



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN KLIEN TENTANG PERAWATAN POST CABG TERHADAP
KUALITAS HIDUP DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN: STUDY
FENOMENOLOGI DI UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

TESIS

**OLEH:
Wahyuni Aziza
0806447091**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASKA SARJANA ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DEPOK, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN KLIEN TENTANG PERAWATAN POST CABG
TERHADAP KUALITAS HIDUP DALAM KONTEKS ASUHAN
KEPERAWATAN: STUDY FENOMENOLOGI DI UNIT
PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSUPN Dr. CIPTO
MANGUNKUSUMO JAKARTA**

TESIS

Diajukan Sebagai Persyarat Untuk Memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan

**OLEH:
Wahyuni Aziza
0806447091**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASKA SARJANA ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DEPOK, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Wahyuni Aziza

NPM : 0806447091

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Juli 2010

DEPOK, JULI 2010

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis Dengan Judul **“Pengalaman Tentang Perawatan Post CABG Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologi di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”**
Telah Diperiksa dan dipertahankan Pada Sidang Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Depok, Juli 2010

Pembimbing I

Dr. Ratna Sitorus, S.Kp., M.App.Sc.

Pembimbing II

Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Wahyuni Aziza

NPM : 0806447091

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Tesis : Pengalaman Tentang Perawatan Post CABG Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologi di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Ratna Sitorus, S.Kp., M.App.Sc

Pembimbing II : Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN

Penguji : Lestari Sukmarini, S.Kp., MNS

Penguji : Bertha Farida, S.Kp., M.Kep

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya milik Allah, Dzat Maha Agung yang telah melimpahkan segala kemudahan dan kasih sayang-Nya kepada penulis, sehingga tesis dengan judul “Pengalaman Klien Tentang Perawatan Post CABG Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologi Di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta” ini dapat terselesaikan.

Tesis ini disusun guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan dan mendapatkan gelar Magister Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dorongan, serta do'a dari berbagai pihak. Untuk itu, rasa hormat, terima kasih, dan penghargaan penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, Ph. D. selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI..
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc. selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan.
3. Ibu DR. Ratna Sitorus, S.Kp., M.App.Sc. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN. selaku pembimbing II atas segala bimbingan, arahan, dan masukannya.
5. Bapak Achmad Ely, S.Kp.,M.Kes selaku direktur Poltekkkes Depkes Maluku atas izin belajar dan dorongannya selama ini
6. Alm. Ibu dan Apa serta kakak-kakak dan adik tersayang atas segala dukungan dan do'a yang tak terbatas.
7. Suami tercinta, anak-anak tersayang (Ninia, Dyva dan Sultan) atas pengorbanan, do'a, cinta, dukungan dan semangat yang tak pernah putus.
8. Teman-teman S2 Spesialis KMB atas dorongan, semangat, dan kebersamaannya.

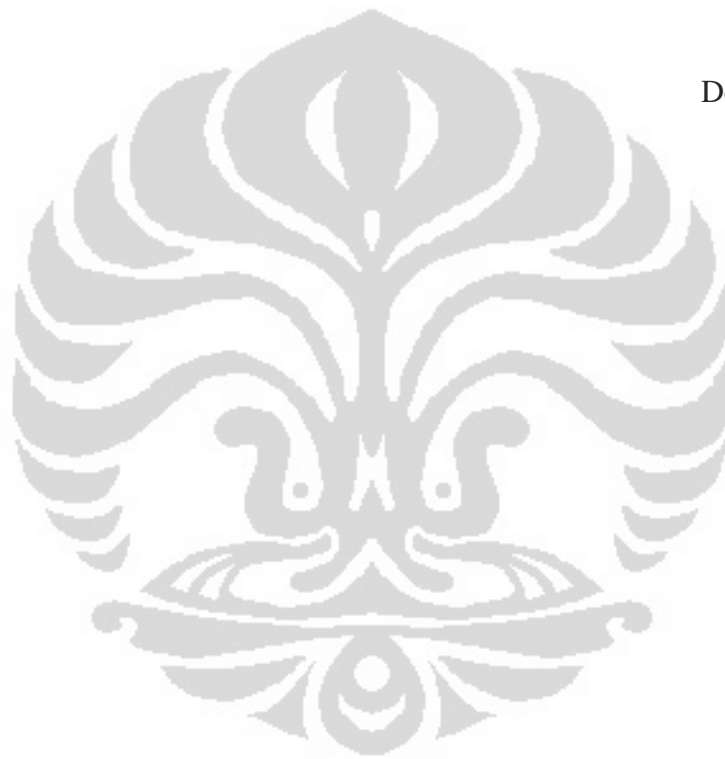
9. Partisipan dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta teman sejawat yang bertugas di poliklinik PJT atas kerjasamanya selama pelaksanaan penelitian ini.

Kritik dan saran dari para pembaca senantiasa penulis harapkan demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Depok, April 2010

Penulis



ABSTRAK

Nama : Wahyuni Aziza
Program Studi : Program Paska Sarjana Ilmu Keperawatan
Peminatan Keperawatan Medikal Bedah
Judul : Pengalaman Tentang Perawatan CABG Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologi di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada arteri koroner klien dengan membuat jalur pintasan baru. Salah satu tujuan jangka panjang CABG adalah untuk meningkatkan kualitas hidup klien. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan. Hasil penelitian mengidentifikasi 6 tema, yaitu 1) respon psikospiritual, 2) respon pemenuhan kebutuhan dasar, 3) kepuasan klien terhadap perawat, 4) kualitas hidup berubah, 5) jenis upaya klien, 6) sikap profesional perawat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perawat untuk merancang asuhan keperawatan pre dan post CABG yang sesuai dengan kebutuhan klien, bagi penelitian lanjut dapat dijadikan data dasar untuk penelitian terkait kualitas hidup secara kuantitatif.

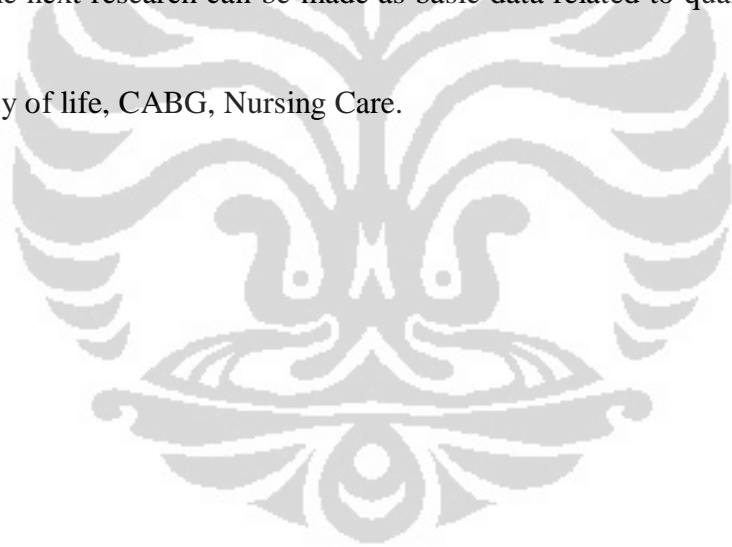
Kata Kunci : kualitas hidup, CABG, asuhan keperawatan

ABSTRACT

Name : Wahyuni Aziza
Programe : Master Program in Nursing Science
 Majoring in Medical Surgical Nursing
Subject : Post CABG Care Experiences Against Quality of Life in Nursing Care
 context: Phenomenology Study in Cardiac Center Unit, RSUPN Dr. Cipto
 Mangunkusumo, Jakarta.

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) was action to solve client with coronary artery problem by making new bypass. One of the long-range purposed of CABG was to improve the quality of client life. This qualitative research with phenomenology study approach aimed to describe post CABG client experience in care accepted against quality of life in nursing care context. Result of this research identify 6 themes, they are 1) psycho-spiritual responses 2) accomplishment of elementary requirement responses 3) client satisfaction on nurse 4) changes in quality of life 5) strive client types 6) professional attitude of nurse. Result of this research can be made as reference to nurse on pre and post CABG nursing care design as client need, for the next research can be made as basic data related to quality of life research quantitatively.

Keywords: Quality of life, CABG, Nursing Care.

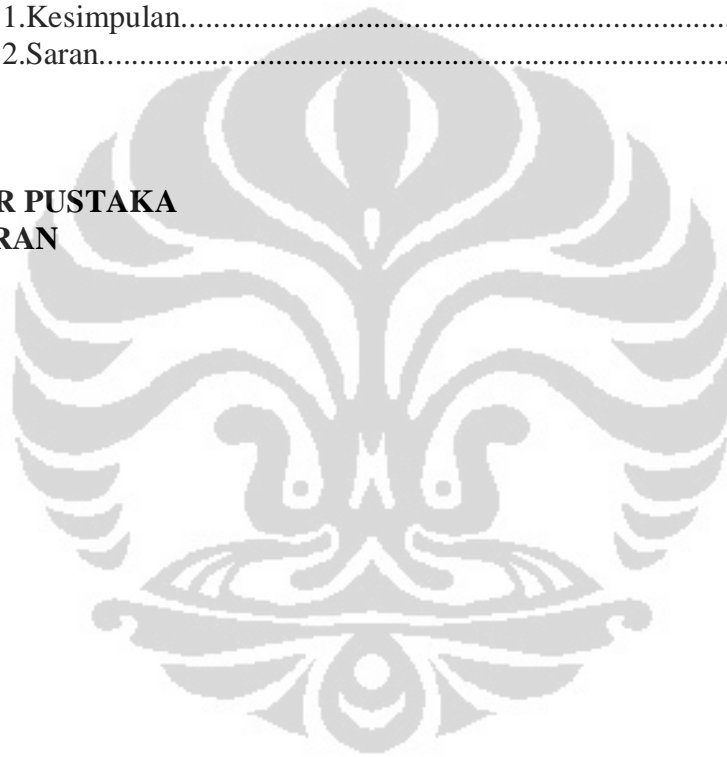


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep CABG.....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Indikasi.....	9
2.1.3. Prosedur.....	9
2.1.4. Komplikasi.....	11
2.2. Asuhan Keperawatan Pada Klien post CABG.....	12
2.2.1. Pengkajian.....	12
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	15
2.2.3. Intervensi Keperawatan.....	16
2.2.4. Evaluasi.....	20
2.3. Kualitas hidup pada klien post CABG).....	21
2.3.1. Definisi.....	21
2.3.2. Domain Kualitas Hidup.....	22
2.4. Klien Post CABG sebagai individu Rentan (<i>Vulnerable Person</i>)..	24
2.5. Konsep Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>).....	26
2.5.1. Definisi.....	26
2.5.2. Dimensi dukungan sosial.....	27
2.5.3. Bentuk Dukungan Sosial bagi Klien Post CABG.....	28
2.6. Peran Perawat Spesialis Keperawatan Medikal Bedah.....	28
2.7. Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Kualitatif.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian.....	33
3.2. Partisipan.....	34
3.3. Tempat Penelitian.....	35
3.4. Etika Penelitian.....	36

3.5.Pengumpulan Data.....	38
3.6.Pengolahan dan Analisa Data.....	45
3.7.Keabsahan Data.....	46
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1.Gambaran Karakteristik Partisipan.....	49
4.2.Analisis Tematik.....	50
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1.Interpretasi Hasil Penelitian.....	68
5.2.Keterbatasan Penelitian.....	83
5.3.Implikasi Hasil Penelitian.....	83
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.Kesimpulan.....	86
6.2.Saran.....	87

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit jantung koroner masih merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Sebanyak 1.500.000 penderita infark dilaporkan di Amerika dan meninggal sebanyak 500.000 orang setiap tahunnya. Penyakit jantung juga merupakan pembunuh pertama di Indonesia (Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1992). Hal ini harus menjadi perhatian seluruh tenaga kesehatan sebagai pilar utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Banyak gangguan jantung yang harus diselesaikan dengan tindakan operasi, seperti penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, kelainan katup maupun tumor dalam ruang jantung. Tindakan operasi dilakukan dengan dua jenis yaitu operasi terbuka dan operasi tertutup. Operasi terbuka dilakukan dengan membuka ruang jantung dan operasi tertutup tanpa membuka ruang jantung (Ignatavicius & Workman, 2006). Walaupun kedua operasi ini berbeda tapi tidak bermakna buat klien, operasi jantung tetap merupakan hal yang dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang besar bagi klien yang akan menjalaninya.

Salah satu jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah obstruksi atau stenosis koroner adalah *Coronary Artery Bypass Graft* (selanjutnya disebut CABG) yaitu : konstruksi jalur (conduits) baru antara aorta (atau arteri mayor lainnya) dan bagian arteri yang mengalami obstruksi atau stenosis (Inwood, 2002). Jadi CABG adalah membuat jalan pintas untuk mengatasi akibat dari obstruksi atau stenosis arteri pada otot jantung agar area jantung yang mengalami

infark akibat kekurangan oksigen dapat diatasi. Jalan pintas biasanya menggunakan vena saphena dan arteri mamaria interna dari kliennya sendiri (Smeltzer, 2008).

Tujuan CABG adalah untuk menurunkan angka kematian akibat gangguan jantung dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu CABG juga ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi serangan angina sehingga klien dapat bekerja kembali sesuai kemampuan, mendapatkan ketenangan hidup, melakukan aktivitas seksual dan berada dalam mood yang baik. Menurut Ignatavicius & Workman (2006), 80-90% pasien post CABG mengalami peningkatan kualitas hidup setelah 1 tahun CABG dan bebas nyeri pada 5 tahun setelah CABG sebesar 70%.

Agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan CABG memerlukan perawatan intensif, berkualitas dan kerja sama yang baik dari klien dan keluarga. Klien dengan CABG harus dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini, baik dalam aktifitas, stres maupun diet yang harus dipatuhi. Hal ini berarti klien post CABG harus mengubah pola hidup yang sesuai dengan kondisinya. Tentunya tidak mudah bagi seseorang untuk mengubah pola hidup yang selama ini telah dijalannya, klien perlu dukungan dari semua pihak agar ia mampu beradaptasi dengan keadaannya saat ini. Selain petugas kesehatan, keluarga juga memegang peranan penting dalam mengadaptasikan klien yang telah menjalani tindakan CABG. Dengan demikian perlu kesamaan pendapat antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup klien post CABG.

Banyak komplikasi yang mungkin timbul dari tindakan CABG diantaranya penurunan curah jantung, disfungsi paru-paru, disfungsi neurologi, disfungsi gastrointestinal, gagal ginjal akut dan infeksi. Dengan demikian klien dan keluarga harus benar-benar disiapkan agar

dapat berkontribusi untuk menurunkan resiko komplikasi ini pada klien. Peran perawat sangatlah besar untuk memberdayakan keluarga dan klien sendiri dalam menjalani program yang dirncanakan.

Dalam menjalankan perannya sebagai penyedia layanan kesehatan, perawat perlu memahami aspek atau variabel intervensi yang harus diberikan pada klien post CABG. Pemberian intervensi keperawatan dimulai dengan pengkajian. Menurut Peters (2009) perawat memegang peranan penting dalam pengkajian efek fungsional klien post CABG. Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang komprehensif dari status kesehatan klien atau situasi (ANA 2004 dalam Wilson & Giddens, 2005). Pengkajian klien post CABG dilakukan secara komprehensif agar semua keluhan klien dapat diidentifikasi oleh perawat. Menurut Smeltzer (2000), pengkajian lengkap pada klien post CABG dilakukan untuk semua sistem agar dapat mengidentifikasi status post operasi klien untuk dibandingkan dengan status preoperasi dan untuk mengantisipasi perubahan selama pembedahan.

Selanjutnya dari hasil pengkajian, perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan dan menentukan intervensi keperawatan. Intervensi yang direncanakan harus sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien. Dengan memahami tujuan kualitas hidup pada klien post CABG, intervensi keperawatan akan diimplementasikan dalam domain psikologi dan sosial dengan baik (leGrand, et al, 2006 dalam Peters 2009). Peters (2009) juga mengemukakan bahwa pencapaian tujuan rehabilitasi dan kualitas hidup klien post CABG mungkin dicapai dengan intervensi yang individual.

Langkah selanjutnya dari asuhan keperawatan klien adalah evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan. Pada tahap ini dapat ditentukan apakah implementasi yang dilakukan sudah berhasil atau

ada masalah lain yang muncul selama perawatan klien. Studi yang dilakukan oleh Peters (2009), telah menyimpulkan bahwa perawat ada pada posisi kunci dalam mendukung adanya jaringan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mempunyai pengetahuan dalam mengimplementasikan intervensi untuk menjamin individu mendapatkan tujuan hidupnya dalam kesehatan.

Seperti telah diuraikan sebelumnya, tindakan CABG sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien. Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait dengan kualitas hidup klien post CABG diantaranya penelitian yang dilakukan Jarvinen (2003) menyimpulkan bahwa klien post CABG tidak hanya menurun mortality dan morbiditinya tetapi juga memperoleh manfaat lain berdasarkan aspek-aspek peningkatan kualitas hidup. Hal ini berarti CABG dapat meningkatkan kualitas hidup klien. Penelitian ini didukung oleh hasil studi oleh Bute (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan manfaat CABG untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita dan laki-laki. Demikian juga yang ditemukan oleh Jensen (2006) bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup pada klien yang dilakukan on-pump dan off pump setelah CABG.

Kualitas hidup klien post CABG dipengaruhi banyak faktor seperti dukungan keluarga, pengetahuan klien tentang tindakan CABG, prosedur dan tindakan yang dilakukan saat CABG, dan kondisi fisik dan psikologis klien secara umum. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG, diantaranya studi yang dilakukan oleh Goyal (2005) menemukan bahwa klien dengan gejala depresi pre dan post operasi akan menunjukkan penurunan kualitas hidup setelah 6 bulan. Telah ditemukan pula bahwa temperatur (hipotermi selama melakukan tindakan CABG) mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG dengan meningkatkan level distress emosional. Penelitian lain

menunjukkan bahwa lingkungan sosial klien mempengaruhi kualitas hidup klien (Simchem, et al. 2001) dan studi lain yang dikemukakan Währborg (1998), mengatakan bahwa tidak ada perbedaan umum kualitas hidup klien 1 tahun setelah CABG atau angioplasty.

Dari beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa CABG dapat mempengaruhi kualitas hidup klien yang menjalaninya. Namun perlu dikaji lebih dalam pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam dan individual persepsi klien post CABG tentang pengalaman perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidup.

1.2.Rumusan Masalah

Walaupun tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas hidup klien, tidak jarang klien merasa cemas setelah dilakukan tindakan CABG. Komunikasi personal yang dilakukan peneliti dengan beberapa klien post CABG di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa pendapat klien sangat variatif tentang CABG. Diantara klien ada yang sangat bersemangat setelah dilakukan CABG, klien merasa sangat kuat dalam aktivitas dan dapat melakukan banyak hal yang bermanfaat setelah CABG. Namun ada juga klien yang merasa takut dan cemas setelah CABG karena penggantian pembuluh darah di jantungnya membuat klien merasa takut untuk melakukan aktivitas yang berat. Dengan demikian perlu diketahui pengalaman klien secara mendalam dan bersifat individual terhadap kualitas hidupnya dalam menerima perawatan setelah tindakan CABG.

Persepsi klien tentang kualitas hidupnya akan mempengaruhi bagaimana klien beradaptasi dengan kondisi kesehatannya. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dibahas sebelumnya,

tindakan CABG dapat mempengaruhi kualitas klien yang menjalaninya, namun penelitian tersebut umumnya dilakukan dengan metode kuantitatif sehingga perlu dilakukan penelitian secara kualitatif untuk menggali dan mengetahui bagaimana pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidup.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengalaman klien secara mendalam tentang perawatan yang diterima setelah tindakan CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan di unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

1.3.2.1.Respon klien terhadap informasi akan dilakukan tindakan CABG

1.3.2.2.Respon klien terhadap perawatan yang diterimanya segera setelah CABG

1.3.2.3.Pandangan klien terhadap kualitas hidupnya post CABG

1.3.2.4.Tindakan yang dilakukan klien post CABG untuk meningkatkan kualitas hidupnya

1.3.2.5.Harapan klien post CABG terhadap pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang berarti bagi pelayanan keperawatan medikal bedah melalui pengembangan bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada pasien post CABG yang sesuai bagi pasien secara individual. Manfaat lain yang bisa didapatkan dari hasil penelitian ini adalah

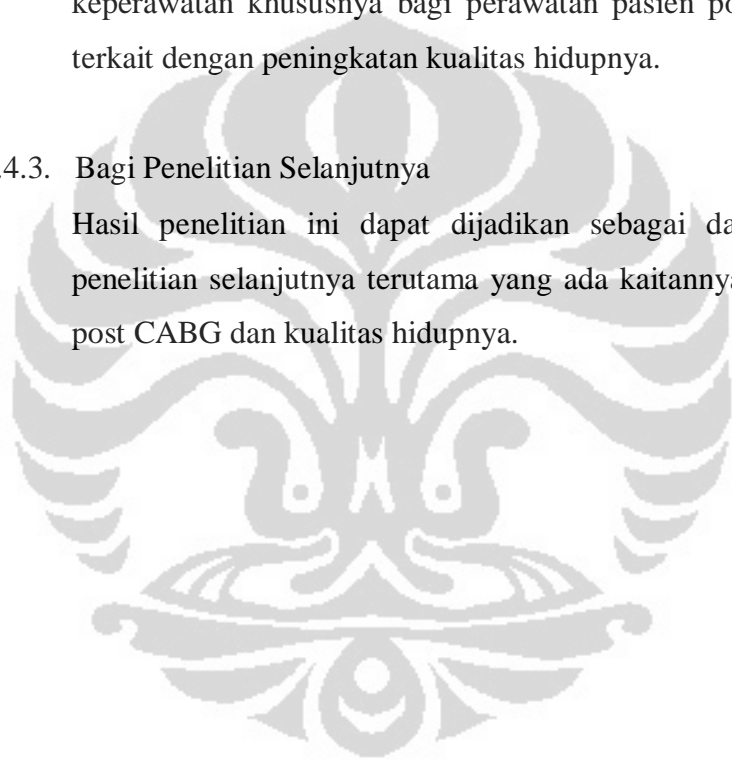
pelayanan keperawatan medikal bedah akan diperkaya dengan adanya masukan secara kualitas tentang persepsi pasien sehingga dapat menjadi rujukan untuk program pendidikan dan bimbingan bagi pasien, keluarga dan masyarakat.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Ilmu keperawatan akan sangat berkembang dengan adanya penelitian kualitatif keperawatan. Penelitian ini diharapkan akan dapat memeberikan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya bagi perawatan pasien post CABG yang terkait dengan peningkatan kualitas hidupnya.

1.4.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terutama yang ada kaitannya dengan pasien post CABG dan kualitas hidupnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep CABG

2.1.1. Definisi CABG

Pengertian CABG telah dikemukakan oleh beberapa ahli diantaranya Inwood (2002) menyampaikan bahwa CABG adalah konstruksi jalur (*conduits*) baru antara aorta (atau arteri mayor lainnya) dan bagian arteri yang mengalami *obstruksi* atau *stenosis*. Sedangkan menurut Ignatavicius & Workman (2006), CABG adalah membuat *bypass* pada sumbatan arteri dengan vena klien sendiri atau pembuluh darah arteri atau *sintetik graft*. Pendapat lain dikemukakan oleh Finkelmeier (2000), bahwa CABG adalah intervensi modalitas utama untuk memperbaiki hemodinamik klien dengan *stenosis* arteri koroner dengan membuat jalur baru menggunakan arteri dan vena klien sendiri dalam sirkulasi arteri koroner.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa CABG adalah tindakan operasi untuk mengatasi *stenosis* pada sirkulasi arteri koroner dengan membuat jalur baru menggunakan arteri atau vena pasien sendiri. Kepastian adanya *stenosis* koroner dilakukan dengan kateterisasi. Pembuluh darah yang paling sering digunakan adalah vena *saphena magna* dan arteri *mamaria interna* (Ignatavicius & Workman, 2006). Piggot & Mills (1998, dalam Finkelmeier, 2000) mengemukakan bahwa pembuluh darah yang banyak digunakan pada CABG adalah arteri *mamaria interna* dan vena *saphena magna* dengan alasan bahwa arteri *mamaria interna* mempunyai patensi 90% setelah 10 tahun operasi dan 50% pada vena *saphena magna*. Disebutkan juga alasan lain yang mengikuti adalah ukuran dari pembuluh darah tersebut lebih kecil dari arteri koroner, mempunyai turbulensi aliran yang adekuat dan mudah untuk ditemukan.

2.1.2. Indikasi CABG

Menurut Ignativicius & Workman (2006) pasien dilakukan tindakan CABG jika pasien tidak berespon terhadap obat-obatan CAD (*Coronary Artery Disease*) atau terjadi perkembangan penyakit yang sangat cepat. Dengan demikian dikemukakan bahwa keputusan untuk operasi adalah berdasarkan keluhan pasien dan hasil kateterisasi jantung. Pasien yang diindikasikan untuk dilakukan operasi adalah: 1) Angina dengan oklusi lebih dari 50 % pada cabang utama arteri koroner kiri, 2) *Unstable angina* dengan gangguan 2 pembuluh darah, 3) Iskemik dengan gagal jantung, 4) *Myocardiac Infarc Acute*, 5) Tanda-tanda iskemik setelah *angiography* atau PTCA. Menurut Smeltzer (2008) indikasi ini berdasarkan pertimbangan bahwa kondisi tersebut akan menimbulkan risiko tinggi gangguan hemodinamik klien.

2.1.3. Prosedur CABG

CABG dilakukan dengan membuka dinding dada dan pemotongan tulang *sternum* selanjutnya dilakukan pemasangan pembuluh darah baru yang diambil dari pembuluh darah pasien sendiri.

Awalnya CABG dilakukan dengan menggunakan mesin jantung paru dimana jantung dibuat tidak berdenyut selama operasi. Peran jantung untuk mempertahankan sirkulasi dan pernapasan diganti oleh mesin selama operasi berlangsung. Sejak awal tahun 2000 telah diperkenalkan metode baru tanpa mesin sehingga jantung dan paru-paru dapat tetap berfungsi selama operasi. Metode ini lebih banyak memberi keuntungan, selain masa pemulihan lebih cepat biaya operasi juga dapat ditekan (Feriawati, 2006).

Smeltzer (2008) menjelaskan kedua teknik yang digunakan pada prosedur CABG sebagai berikut:

2.1.3.1. Traditional CABG

Prosedur tradisional CABG dilakukan dengan klien dibawah anestesi umum. Ahli bedah membuat insisi *sternotomy median* dan menghubungkan klien dengan mesin *cardiopulmonary bypass* (CPB) kemudian pembuluh darah dari bagian lain tubuh klien dicangkokkan pada bagian distal lesi arteri koroner melintasi daerah sumbatan. Setelah itu CPB dihentikan, selang dada dan selang *epycardial* dipasang, insisi ditutup. Klien dipindahkan ke unit perawatan kritis.

Prosedur ini dimungkinkan karena CPB mempertahankan sirkulasi dan oksigenasi selama operasi berlangsung sehingga oksigenasi jaringan dan organ dapat terpenuhi. Jantung dihentikan dengan menyuntikkan cairan *cardioplegia* yang tinggi *pottasium* kedalam arteri koroner. Klien mendapat terapi *heparin* untuk menghindari kloting dan trombus dalam sirkuit *bypass*. Diakhir prosedur, jika mesin pompa sudah diputuskan, klien diberikan terapi *protamine sulfate* untuk mengeluarkan efek *heparin*. Selama prosedur, suhu tubuh klen dipertahankan dalam kondisi hipotermi, biasanya 28°C sampai 32°C. Darah dari CPB yang akan dialirkan kedalam tubuh juga didinginkan. Darah yang dingin akan menurunkan rata-rata metabolik basal klien sehingga menurunkan kebutuhan oksigen jaringan. Ketika prosedur selesai, darah klien dihangatkan kembali. Produksi urine, gas darah arteri, elektrolit, dan kadar koagulansia harus selalu dimonitor selama prosedur.

2.1.3.2. Alternative CABG

Beberapa alternative teknik pada CABG telah banyak dikembangkan diantaranya *off-pump CABG* (OPCAB). Teknik ini telah dikembangkan sejak tahun 1990. OPCAB menggunakan teknik insisi yang sama dengan prosedur tradisional tapi operasi dilakukan tanpa mesin CPB. *Beta-adrenergic blocker* digunakan untuk menurunkan denyut jantung klien selama prosedur. Ahli bedah menggunakan *stabilizer device* untuk mempertahankan kestabilan denyut jantung selama prosedur berlangsung.

Banyak keuntungan dari OPCAB yang telah diteliti diantaranya menurunkan insiden stroke dan komplikasi neurologi lainnya, gagal ginjal, dan komplikasi post operasi lainnya (Magee, et al 2003 dalam Smeltzer, 2008)

2.1.4. **Komplikasi Post CABG**

Menurut Smeltzer (2008), komplikasi yang mungkin timbul post CABG adalah:

2.1.4.1. Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung pada klien post CABG disebabkan oleh 1) perubahan beban awal akibat terlalu sedikit atau terlalu banyaknya cairan yang kembali ke jantung karena *hypovolemia*, perdarahan persisiten, atau kelebihan cairan, 2) perubahan beban akhir akibat hipertensi, konstriksi atau dilatasi arteri karena pengaruh suhu tubuh yang diatur hipotermia atau karena pemberian *vasoconstrictor* dan *vasodilator*, 3) perubahan denyut jantung (*tachycardia*, *bradycardia*, *dysritmia*) dapat terjadi karena perubahan beban awal dan beban akhir, 4) perubahan kontraktilitas terjadi karena gagal jantung dan infark otot jantung.

2.1.4.2. Disfungsi paru-paru (atelektasis, pneumonia, edema pulmonal dan hematorak), terjadi akibat kerusakan pertukaran gas karena ketidakadekuatan suplai oksigen selama tindakan CABG.

2.1.4.3. Disfungsi neurogenik

Disfungsi neurogenik terjadi akibat kerusakan sel otak akibat kekurangan suplai oksigen ke otak. Penurunan aliran darah ke otak akan sangat mempengaruhi metabolisme sel otak karena otak tidak mampu menyimpan oksigen dan sangat tergantung dari suplai oksigen yang disampaikan jantung. Dalam kondisi penurunan fungsinya tentunya jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen sebagaimana mestinya.

2.1.4.4. Gagal ginjal akut

Gagal ginjal biasanya bersifat akut dan akan mengalami perbaikan dalam 3 bulan atau dapat menjadi kronik sehingga memerlukan tindakan dialisa. Gagal ginjal disebabkan oleh hipoperfusi ginjal dan kerusakan tubulus

akibat dari kekurangan oksigen jaringan. Gagal ginjal biasanya berkaitan dengan ketidakseimbangan elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hipernatremia, hipo/hiperkalsemia).

2.1.4.5. Infeksi

Tindakan operasi dan anestesi akan mempengaruhi sistem imun klien. Alat-alat invasif yang digunakan untuk mengembalikan dan menyokong kondisi klien merupakan sumber infeksi bagi klien.

2.1.4.6. *Hepatic Failure*

Sebagian besar klien yang mengalami *Hepatic Failure* terjadi sebagai efek samping dari gagal jantung. Banyak faktor yang mempengaruhi angka kejadian komplikasi dan mortaliti pada pasien post CABG, diantaranya adalah usia lebih dari 70 tahun, penurunan fungsi otot jantung, obstruksi pada cabang utama arteri koroner, DM, penyakit paru kronik, gagal ginjal kronik. Faktor-faktor ini mempengaruhi proses revaskularisasi pada CABG dan proses penyembuhan luka insisi (Smeltzer, 2008). Untuk mengurangi resiko komplikasi, pasien dianjurkan untuk memeriksakan diri secara teratur dan mengikuti program rehabilitasi jantung.

2.2. Asuhan Keperawatan Klien Post CABG

Asuhan keperawatan pada klien post CABG di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta mengacu pada Buku Ajar Keperawatan Kardiologi Dasar yang dikeluarkan oleh Diklat Pelayanan Jantung Terpadu RSCM edisi ke empat (2008). Buku ini memberikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan setelah bedah jantung, yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana dan intervensi, evaluasi. Berikut akan dikemukakan pedoman asuhan keperawatan yang dimaksud,

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien post CABG meliputi:

2.2.1.1. Kardiovaskuler

Pengkajian pada sistem kardiovaskuler diawali dengan pengkajian terhadap parameter hemodinamik, meliputi tekanan darah arteri, frekuensi

nadi, tekanan arteri pulmonal, tekanan kapiler arteri pulmonal, tekanan vena sentral, suhu tubuh sentral dan perifer, warna kulit terutama bagian perifer.

2.2.1.2. Respirasi

Pengkajian terhadap sistem respirasi bertujuan untuk mengetahui secara dini tanda dan gejala tidak adekuatnya ventilasi dan oksigenasi. Pengkajian meliputi persentase fraksi oksigen, volume tidal, frekuensi pernapasan dan modus yang digunakan untuk bernapas. Pastikan posisi ETT tepat pada tempatnya, pemeriksaan analisa gas darah dan elektrolit untuk mendeteksi hipokseミア.

2.2.1.3. Ginjal

Pengkajian pada ginjal terutama ditujukan pada status keseimbangan cairan yang meliputi jenis dan jumlah cairan yang diberikan dikamar operasi, jenis cairan yang terpasang sekarang pada klien, jumlah cairan dan obat-obatan yang tersisa pada botol infus, jumlah cairan masuk dan keluar.

2.2.1.4. Neurologi

Pengkajian pada status neurologi meliputi kesadaran, ukuran pupil, pergerakan seluruh ekstremitas dan kemampuan menanggapi respon verbal maupun non verbal

2.2.1.5. Gastrointestinal

Pengkajian pada gastrointestinal meliputi auskultasi bising usus, palpasi abdomen (nyeri, distensi).

Pengkajian yang dikembangkan oleh bagian diklat Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM sudah meliputi sebagian besar sistem tubuh yang mungkin berpengaruh pada tindakan CABG, namun belum ada pengkajian tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG padahal tindakan ini sangat mempengaruhi kualitas hidup klien yang menjalaninya. Penelitian yang dilakukan Jarvinen (2003) menyimpulkan bahwa klien post CABG tidak hanya menurun mortalitas dan morbiditasnya tetapi juga memperoleh manfaat lain berdasarkan aspek-aspek peningkatan kualitas hidup.

2.2.1.6. Pengkajian psikososial

Berdasarkan uraian sebelumnya bahwa CABG berpengaruh terhadap kualitas hidup klien, maka perlu dilakukan pengkajian terkait faktor-faktor yang mempengaruhinya. Diantara faktor yang berpengaruh adalah psikososial, kemampuan aktifitas, kemampuan seksual dan kebutuhan spiritual. Ignatovicus dan Workman (2006) mengemukakan pengkajian psikososial yang perlu dikaji pada klien meliputi:

- a. Perasaan klien tentang kondisinya saat ini terkait dengan tindakan CABG
- b. Kemungkinan keterlibatan keluarga dalam perawatan klien
- c. Adanya kemungkinan ansietas, menolak dan marah dengan kondisinya saat ini.
- d. Kemampuan aktifitas yang perlu dikaji adalah toleransi aktifitas klien, kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari, rencana klien untuk bekerja kembali.
- e. Kemampuan seksual dan spiritual klien juga perlu dikaji, tanyakan kepada klien bagaimana dengan pola seksualnya selama ini, dan usaha yang dapat dilakukan klien untuk memenuhi kebutuhan seksual dalam keterbatasannya.
- f. Kebutuhan spiritual klien juga harus terpenuhi, oleh karena itu dalam pengkajian spiritual perawat perlu menanyakan bagaimana klien memenuhi kebutuhan spiritualnya selama ini dan bagaimana pendapat klien tentang pemenuhan kebutuhan spiritualnya.

2.2.1.7. Pengkajian spiritual

Manusia adalah makhluk holistik yang terdiri dari unsur fisik, psikis, sosial dan spiritual. Dengan demikian, pengkajian keperawatan juga harus mencakup semua unsur tersebut karena semua unsur saling mempengaruhi. Pengkajian spiritual merupakan aspek penting dalam mengkaji kualitas hidup klien. Spiritualitas adalah perhatian pada arti dan tujuan hidup yang mengintegrasikan nilai dan perhatian dengan diri sendiri, hubungan seseorang dengan kekuatan yang lebih tinggi dan

lingkungan sekitarnya (Estes, 2002). Menurut Mauk (2004) konsep hubungan (*relationship*) dalam spiritualitas terdiri dari dimensi horizontal dan dimensi vertikal. Dimensi horizontal adalah hubungan dengan orang lain sedangkan dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan (berkaitan dengan agama). Sedangkan dimensi spiritual yang harus dikaji adalah: kepercayaan dan nilai, pengalaman dan emosi, keteguhan hati dan pertumbuhan, ritual dan praktek, komunitas (kelompok), otoritas dan petunjuk

Estes juga mengemukakan pengkajian spiritual yang baik mengikuti pertanyaan berikut:

- a. Mulai dengan pertanyaan tentang riwayat fisik klien dilanjutkan pada riwayat psikologi dan diakhiri dengan riwayat spiritual.
- b. Tanyakan apakah klien mempunyai kartu donor atau berencana akan mendonorkan organ tubuhnya. Jawaban dari pertanyaan ini akan berhubungan kepercayaannya.
- c. Tanyakan pada klien apakah ada kepercayaan yang akan mempunyai efek terhadap perawatan kesehatan yang diterimanya. Hal ini perlu ditanyakan untuk mengetahui adakah tindakan perawatan kesehatan yang bertentangan dengan kepercayaannya.
- d. Tanyakan pada klien siapa yang akan diberitahu jika ada perubahan pada kondisinya.
- e. Tanyakan bagaimana klien berpikir tentang perubahan yang dialaminya.

Selama wawancara perhatikan pakaian klien, apakah klien mengucapkan materi-materi dalam agamanya seperti Qur'an.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien post CABG adalah: 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan kehilangan darah dan penyesuaian fungsi otot jantung; 2) Risiko gangguan pertukaran gas berhubungan dengan trauma pada pembedahan rongga

dada; 3) Risiko gangguan persepsi sensori berhubungan dengan kelebihan sensori (lingkungan perawatan kritis, pengalaman pembedahan) dan ketidakseimbangan elektrolit; 4) Nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan dan iritasi pleura karena selang dada; 5) Risiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan vena statis emboli, efek *vasopresor*; 6) Risiko gangguan perfusi ginjal berhubungan dengan penurunan curah jantung, hemolisis; 7) Risiko hipertermi berhubungan dengan infeksi atau *postpericardiotomy*; 8) Perubahan penampilan peran berhubungan dengan krisis situasi/proses penyembuhan, ragu-ragu akan masa depan; 9) Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi, perawatan diri dan kebutuhan pulang; 10) Risiko coping individu tidak efektif berhubungan dengan perubahan status kesehatan, persepsi tentang status kesehatan dimasa yang akan datang, perubahan gaya hidup, ketidakpuasan terhadap sistem pendukung

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Tujuan utama intervensi keperawatan adalah untuk menjaga curah jantung, pertukaran gas adekuat, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, menurunkan tanda-tanda kelebihan respon sensori, mengatasi nyeri, meningkatkan pemenuhan kebutuhan istirahat, mempertahankan keadekuatan perfusi jaringan, mempertahankan keadekuatan perfusi ginjal, mempertahankan suhu tubuh normal, pembelajaran aktifitas perawatan diri, dan mencegah komplikasi.

Intervensi yang dapat direncanakan oleh perawat untuk mengatasi diagnosa tersebut adalah :

2.2.3.1. Mempertahankan curah jantung

Dalam mengevaluasi status jantung klien, perawat terutama mengkaji keefektifan curah jantung melalui observasi dan pembacaan pemeriksaan seri dari tekanan darah, frekuensi denyut jantung, CVP, tekanan atrium kiri atau tekanan arteri pulmonal, *cardiac output index*, resistensi vaskuler

sistemik atau pulmoner. Pencatatan yang berhubungan dengan kondisi klien, yaitu: 1) Kaji tekanan arteri setiap 15 menit sampai stabil, kemudian tekanan darah setiap 1-4 jam/24 jam, kemudian 8-12 jam sampai klien dipulangkan; 2) Auskultasi irama dan bunyi jantung; 3) Kaji nadi perifer (*pedal, tibial, popliteal, femoral, radial, brachial, carotid*); 4) Ukur tekanan atrium kiri, tekanan diastolik arteri pulmonari untuk mengkaji volume ventrikel kiri dan curah jantung; 5) Monitor CVP untuk mengetahui volume darah; 6) Monitor EKG untuk mengetahui disritmia; 7) Kaji enzim jantung setiap hari; 8) Ukur produksi urine setiap 30 menit sampai satu jam; 9) Observasi mukosa bibir, *bucals*, lobang telinga; 10) Kaji temperatur dan warna kulit; 11) Observasi perdarahan persisten; 12) Observasi *cardiac tamponade* seperti adanya hipotensi, penurunan produksi urine, distensi vena jugularis; 13) Observasi adanya gejala gagal jantung: hipotensi, *tachycardia*, agitasi, dyspnea, distensi vena jugularis; 14) Observasi adanya infark jantung seperti adanya segmen ST elevasi pada gambaran EKG, perubahan gelombang T, penurunan curah jantung

2.2.3.1. Mempertahankan keadekuatan pertukaran gas

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan keadekuatan pertukaran gas adalah : 1) Kaji dan pertahankan kepatenan *endotracheal tube*; 2) Lakukan penghisapan lendir jika ada bunyi *ronchi* atau *ceakles*; 3) Monitor gas darah arteri; 4) Auskultasi bunyi napas; 5) Fisioterapi dada; 6) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif

2.2.3.2. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

Tindakan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit adalah: 1) Monitor *intake* dan *output* cairan; 2) Monitor pengeluaran dari selang dada; 3) Monitor CVP, distensi vena jugularis, tekanan darah, kadar elektrolit, turgor kulit, bunyi napas; 4) Waspada perubahan kadar elektrolit seperti hipokalemia, hiperkalemia, hipo/hipermagnesemia, hiponatremia, hipo/hiperkalemia)

2.2.3.3. Menurunkan nyeri

Tindakan untuk menurunkan nyeri adalah: 1) Monitor keluhan nyeri terhadap lokasi, tipe dan durasi nyeri; 2) Bantu klien untuk membedakan nyeri luka operasi dengan nyeri angina; 3) Berikan obat analgetik selama 24-72 jam pertama dan perhatikan adanya efek samping obat seperti *lethargy*, hipotensi, *tachicardia* dan depresi pernapasan.

2.2.3.4. Mempertahankan perfusi renal

Tindakan untuk mempertahankan perfusi renal adalah : 1) Kaji fungsi ginjal dengan mengukur produksi urine setiap setengah sampai satu jam, ukur *urine specific gravity*, monitor kadar ureum, kreatinin, dan elektrolit; 2) Siapkan klien untuk dialisis jika diindikasikan

2.2.3.5. Mempertahankan suhu tubuh normal

Tindakan untuk mempertahankan suhu tubuh normal adalah: 1) Monitor suhu tubuh setiap jam; 2) Gunakan teknik aseptik ketika mengganti balutan, *suction*; 3) Observasi *syndrom postpericardiotomy* seperti adanya demam, kelemahan, efusi perikardial, *pericardial friction rub*; 4) Berikan agen anti inflamasi sesuai indikasi

2.2.3.6. Memperkuat status psikologis klien dengan cara mengkaji peran klien dalam hubungan keluarga, mengkaji persepsi klien tentang derajat ancaman terhadap hidupnya, pertahankan perilaku positif klien, bantu orang terdekat mengembangkan strategi untuk menerima perubahan.

2.2.3.7. Memperkuat coping positif klien dengan cara mengkaji stressor khusus, kaji coping yang digunakan sebelumnya, kaji sistem pendukung yang tersedia, kaji tingkat pengetahuan dan kemungkinan penerimaan terhadap informasi yang disampaikan, berikan informasi yang dibutuhkan klien, berikan informasi tentang kemungkinan keterbatasan dimasa datang dan cara mengurangi efeknya terhadap kehidupan klien.

2.2.3.8. Pembelajaran klien dan keluarga

Tindakan yang paling penting dalam perawatan pada klien post CABG adalah memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya tentang tindakan perawatan dan perubahan pola hidup yang akan dijalannya. Informasi yang adekuat harus diberikan pada klien dan keluarga tentang semua hal yang terkait dengan kondisinya saat ini. Keadekuatan informasi akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien dan keluarga untuk terlibat secara aktif dalam perawatan klien.

Informasi yang diberikan pada pembelajaran klien seharusnya sesuai dengan kebutuhan klien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Goodman, H, 1997 dalam Smeltzer (2000), tentang persepsi pasien terhadap kebutuhan pembelajarannya setelah 6 minggu pertama operasi jantung, didapatkan hasil melalui studi secara kualitatif ini bahwa menurut persepsi pasien kebutuhannya adalah manajemen nyeri yang lebih baik, informasi tentang istirahat dan tidur, teknik relaksasi, aktifitas kebersihan diri yang dapat dilakukan selama proses penyembuhan luka, informasi tentang dukungan psikososial yang dapat diberikan keluarga. Hasil penelitian ini memberi tuntunan bagi perawat dalam memberikan informasi pembelajaran pasien.

Menurut Smeltzer (2000) informasi yang harus diberikan pada pasien post CABG adalah tentang perubahan fisik yang dialami. Klien harus diberi tahu bahwa akan ada perlukaan dikaki, jika yang diambil sebagai graft adalah vena saphena magna. Kaki akan menjadi bengkak karena salah satu pembuluh darah balik yang ada dikaki telah diambil sehingga fungsinya digantikan oleh pembuluh darah vena yang kecil-kecil. Klien dianjurkan untuk memakai *stocking* setiap hari selama 4-6 minggu pertama dan mengelevasikan kaki jika duduk.

Klien diminta untuk tidak mengemudi selama 4 minggu, tetapi klien dapat melakukan aktivitas seksual selama mereka dapat meminimalkan posisi yang memberatkan dada atau lengan atas. Klien dapat kembali bekerja setelah 6 minggu. Selanjutnya klien diminta untuk mengikuti program rehabilitasi jantung dan dijelaskan tentang perubahan gaya hidup untuk menurunkan resiko atau perkembangan CAD (*Coronary Artery Disease*) termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan, diet rendah lemak, mengontrol tekanan darah dan gula darah, menurunkan kadar kolesterol darah serta latihan.

2.2.3.9. Rehabilitasi

Klien post CABG sangat perlu diberikan program rehabilitasi secara bertahap, menurut Black dan Hawks(2009), program rehabilitasi pada klien post CABG diberikan dalam 3 fase, yaitu fase 1 diberikan setelah klien selesai operasi, fase 2 10-14 hari setelah klien pulang dan dilakukan di rumah sakit dan fase 3 dilakukan dirumah (komunitas).

Intervensi yang direncanakan pada klien post CABG bukanlah ditujukan untuk mengatasi masalah jangka pendek saja tetapi lebih dari itu ada tujuan jangka panjang yang ingin dicapai yaitu peningkatan kualitas hidup klien. Dengan demikian semua intervensi yang diberikan pada klien post CABG sebaiknya diberikan secara individual agar peningkatan kualitas hidup dapat tercapai. Peters (2009) mengemukakan bahwa pencapaian tujuan rehabilitasi dan kualitas hidup klien post CABG mungkin dicapai dengan intervensi yang individual.

2.2.4. Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan adalah: 1) Curah jantung dipertahankan adekuat, 2) Pertukaran gas dipertahankan adekuat, 3) Keseimbangan cairan dan elektrolit dipertahankan, 4) Penurunan tanda-tanda gangguan sensori dinilai dari orientasi terhadap orang, tempat dan waktu, 5) Menunjukkan penurunan nyeri, 6) Perfusi jaringan adekuat, 7) Istirahat adekuat, 8)

Perfusi ginjal adekuat, 9) Suhu tubuh normal, 10) Menunjukkan aktifitas perawatan diri, 11) Klien dapat menerima perubahan pemaparan peran sesuai kondisinya saat ini, 12) Menunjukkan peningkatan pengetahuan dalam perawatan diri

2.3. Kualitas Hidup Pada Klien Post CABG

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) hidup merupakan konsep yang sulit untuk didefinisikan. Masing-masing orang dapat memberikan definisi kualitas hidup berdasarkan banyak aspek yang berpengaruh dalam kepuasannya.

Centre of Promotion of University Toronto (2007) mendefinisikan kualitas hidup adalah derajat kepuasan seseorang dalam menikmati hidupnya.

Menurut Calman, K.C (1984), kualitas hidup hanya dapat digambarkan secara individual dan tergantung pada gaya hidup, pengalaman, harapan di masa depan, impian dan ambisi. Kualitas hidup dikatakan baik jika harapan individu sesuai dengan harapan dan kualitas hidup dikatakan kurang baik jika apa yang diharapkan individu tidak sesuai dengan kenyataan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah suatu konsep yang sangat individual dimana setiap orang dapat mengekspresikan kualitas hidupnya berdasarkan pengalaman, harapan dan ambisinya. Seorang individu dapat mengatakan kualitas hidupnya baik jika keinginannya secara subjektif dapat terpenuhi dan sebaliknya individu dapat mengatakan kualitas hidupnya kurang baik jika keinginannya tidak terpenuhi.

Kualitas hidup klien post CABG dipengaruhi banyak faktor seperti 1) Dukungan keluarga, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simchem, et al. (2001) yang menyimpulkan bahwa lingkungan sosial klien mempengaruhi kualitas hidup klien, 2) Prosedur dan tindakan yang dilakukan saat CABG, hasil studi yang dilakukan Goyal (2005)

menunjukkan bahwa temperatur (hipotermi selama melakukan tindakan CABG) mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG dengan meningkatkan level distress emosional, 3) Kondisi fisik dan psikologis klien secara umum. studi yang dilakukan oleh Goyal (2005) menemukan bahwa klien dengan gejala depresi pre dan post operasi akan menunjukkan penurunan kualitas hidup setelah 6 bulan dan studi lain yang dikemukakan Währborg (1998), mengatakan bahwa tidak ada perbedaan umum kualitas hidup klien 1 tahun setelah CABG atau angioplasty.

2.3.2. Domain Kualitas Hidup

Centre of Promotion of University Toronto(2007) mengemukakan ada 3 domain kualitas hidup, yaitu *Being, Belonging dan Becoming*. Disampaikan juga *being* berkaitan dengan kapasitas diri, *belonging* berkaitan dengan kepemilikan dan hubungan dengan orang lain, *becoming* berkaitan dengan tujuan hidup dan harapan.

Centre of Promotion juga mengeluarkan model atau kerangka kerja yang dapat dijadikan acuan bagi peneliti. model ini mengemukakan tiga domain kualitas hidup, yaitu:

2.3.2.1. *Being* terdiri dari:

- a. *Physical Being*, termasuk kesehatan fisik, kebersihan diri, nutrisi, latihan dan penampilan fisik.
- b. *Psychological Being*, termasuk kesehatan psikologi, kognitif, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri.
- c. *Spiritual being*, termasuk nilai personal, standar personal dan kepercayaan.

2.3.2.2. *Belonging* terdiri dari:

- a. *Physical Belonging*, termasuk rumah, tempat kerja,/sekolah, tetangga, komunitas
- b. *Social belonging*, termasuk hubungan dengan orang lain, keluarga, teman-teman, tetangga dan komunitas

- c. *Community Belonging*, termasuk *income* yang adekuat, layanan kesehatan dan sosial, gaji, program pendidikan, program rekreasi, aktivitas sosial.

2.3.2.3. *Becoming* terdiri dari:

- a. *Practical Becoming*, termasuk aktivitas pelayan rumah, aktivitas sekolah, melihat kebutuhan kesehatan dan sosial
- b. *Leisure Becoming*, termasuk aktivitas yang meningkatkan relaksasi dan menurunkan stres
- c. *Growth Becoming*, termasuk aktivitas yang menunjang pemeliharaan dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, adaptasi terhadap perubahan.

Penerapan domain ini telah dilakukan penelitian oleh Smith (2001), yang melakukan penelitian terhadap penerima beasiswa *Houston Livestock Show and Rodeo (HLS&R)* menggunakan domain kualitas hidup sebagai dasar dalam penelitian ini dan membuat kesimpulan bahwa keterlibatan dalam organisasi akan meningkatkan kualitas hidup seseorang, kesimpulan lain yang diambil adalah tidak ada hubungan pendidikan, pendapatan dengan kualitas hidup seseorang. Hal ini berarti bahwa *Social Belonging* sangat mempengaruhi tingkatan kualitas hidup seseorang.

Penelitian lain dilakukan oleh Lipovcan (2004) terhadap pekerja sosial yang bekerja pada shift malam, shift siang dan tanpa shift. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pekerja shift malam membutuhkan usaha yang lebih besar dalam pekerjaan mereka dan dilaporkan '*physically being*' lebih lelah, ditemukan juga tidak ada perbedaan antara pekerja ini dalam kebahagiaan secara umum, kepuasan hidup atau kualitas hidup secara umum. Namun pekerja malam dilaporkan mempunyai persentase yang lebih besar dalam waktu tidak bahagia dibanding pekerja shift lain. Pada analisis kualitas hidup didapatkan pekerja shift malam berkurang kepuasannya dalam domain *spritual being, physical and community belonging* dibanding pekerja pada shift lain. Sehingga diambil kesimpulan

bahwa kualitas hidup pada domain khusus pekerja shift malam lebih buruk dibanding pekerja lain dan pengkajian kalitas hidup berdasarkan domainnya memberikan informasi yang lebih banyak.

Merujuk pada hasil penelitian ini, peneliti akan menggunakan domain kualitas hidup sebagai dasar dalam melakukan penelitian tentang pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidupnya.

2.4. Klien Post CABG Sebagai Individu Rentan (*Vulnerable Person*)

Kelompok rentan (*vulnerable group*) adalah orang-orang yang mempunyai kecendrungan beresiko dalam perkembangan kesehatannya, mempunyai keterbatasan dalam akses ke pelayanan kesehatan atau orang yang tergantung pada orang lain dalam perawatannya (Potter & Perry, 2007).

Individu yang termasuk kelompok rentan menurut Hwang (2000 dalam Potter & Perry 2007) adalah seseorang yang hidup dalam kemiskinan, lansia, seseorang yang tidak mempunyai tempat tinggal, individu yang hidup dalam hubungan/keluarga yang penuh dengan kekerasan, *substance abuser*, orang-orang dengan gangguan mental dan imigran baru. Kadang-kadang individu yang termasuk rentan adalah populasi khusus yang mempunyai masalah kesehatan yang unik, seperti lansia yang menerima transplantasi jantung mempunyai kebutuhan akan perawatan secara khusus (Potter & Perry, 2007)

Klien post CABG dalam hal ini memerlukan perawatan khusus akibat keterbatasan fisik yang dideritanya karena jantung sebagai organ utama yang menyediakan darah dalam tubuh mengalami perubahan sehingga diharapkan dapat beradaptasi dengan kondisi klien. Disamping itu klien post CABG akan selamanya harus beradaptasi dengan kondisi jantungnya saat ini. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap gaya hidup, aktifitas dan hubungan dengan orang lain. Namun seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa dari beberapa penelitian telah ditemukan bahwa

tindakan CABG dapat meningkatkan kualitas hidup klien. Untuk mendapatkan gambaran tingkatan kualitas hidup seseorang Robinson (2001) mengemukakan evaluasi kualitas hidup dilakukan secara subjektif yang merupakan refleksi dari persepsi seseorang. Evaluasi ini dapat menentukan tingkatan kualitas hidup seseorang. Jonsen, et al dalam Robinson (2001) mengemukakan tingkatan dalam kualitas hidup ada beberapa tingkatan yaitu:

- a. *Restricted quality of life*: deskripsi dari situasi dimana seseorang menunjukkan gangguan kesehatan fisik atau mental yang kronik
- b. *Minimal quality of life*: suatu deskripsi objektif dimana kesehatan fisik individu secara umum cenderung memburuk tapi ia mempunyai keterbatasan untuk mengkomunikasikan dan berhubungan dengan orang lain.
- c. *Quality of life below minimal*: suatu deskripsi objektif dimana seseorang dengan kelemahan fisik yang ekstrim dan kemungkinan kehilangan sensori dan aktivitas intelektual. Kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain terbatas.

Merujuk kepada pendapat yang dikemukakan Robinson (2001), klien CABG berada pada tingkatan *restricted quality of life* dimana kondisi klien adalah kondisi kronik yang memerlukan penyesuaian seumur hidupnya. Disamping itu seseorang dengan masalah kesehatan yang unik juga merupakan individu yang rentan, sehingga klien post CABG juga termasuk dalam kelompok rentan yang perlu teknik khusus dalam melaksanakan asuhan keperawatannya.

Perawat perlu mempelajari budaya, nilai dan kepercayaan individu dan keluarga yang akan dirawat terutama jika merawat klien yang termasuk dalam kelompok rentan (Potter & Perry, 2007). Pengetahuan tentang budaya klien akan memungkinkan perawat menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan tidak bertentangan dengan budaya klien sehingga perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya. Hubungan saling percaya antara perawat klien akan

memfasilitasi klien untuk terlibat aktif dalam perawatannya sehingga tujuan perawatan dapat dicapai. Disamping itu klien sebagai kelompok rentan juga memerlukan dukungan sosial dari seluruh orang-orang yang terlibat dalam kehidupan klien seperti dukungan dari orang terdekat dan teman-teman akan meningkatkan motivasi klien untuk terlibat dalam perawatannya. Klien akan merasa tidak sendiri dalam menghadapi masalahnya, hal ini akan memudahkan perawat dalam memberikan intervensi kepada klien.

Hubungan saling percaya antara peneliti dengan klien sebagai partisipan juga sangat dibutuhkan dalam penelitian ini, karena penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif yang menghendaki partisipan dapat mengekspresikan seluruh pengalamannya tentang perawatan yang telah diterimanya setelah tindakan CABG terhadap kualitas hidupnya.

2.5. Konsep Dukungan Sosial (*Social Support*) pada Klien Post CABG

2.5.1. Definisi

Cobb, (1976 dalam Dalgard, 2009) mendefinisikan *social support* sebagai kepercayaan yang individu rasakan bahwa dirinya merupakan seseorang yang diperhatikan dan dicintai, dipandang dan dihargai dan merupakan bagian dari jaringan masyarakat.

Menurut Peterson (2004) ada empat kategori dukungan sosial, yaitu: emosional (*emotional*), penghargaan (*appraisal*), informasi (*informational*) dan instrumen (*instrumental*).

- a. *Emotional support*, umumnya berasal dari keluarga dan orang-orang terdekat, dan merupakan bentuk dukungan sosial yang paling dikenal. Lindeman (1999) menyebutkan dukungan emosional termasuk perhatian, kepedulian, mencintai dan kepercayaan.
- b. *Appraisal support*, terlibat dalam proses penyampaian informasi, sebagai bentuk penguatan, umpan balik dan pembandingan sosial. Lindeman (1999) mengemukakan *appraisal support* termasuk umpan

balik atau informasi yang diterima seseorang untuk membandingkan dirinya dengan orang lain, oleh karena itu *appraisal support* berperan dalam koreksi diri untuk mempertinggi kepercayaan diri dan harga diri. Hal ini dapat berasal dari keluarga, teman kerja atau kelompok-kelompok sosial yang ada di masyarakat.

- c. *Informational support*, meliputi nasehat, anjuran, yang dapat digunakan seseorang dalam sebagai koping dalam memecahkan masalah (Lindeman, 1999).
- d. *Instrumental support*, adalah bentuk nyata dari dukungan sosial, misalnya membantu dalam bentuk uang, kesediaan waktu, bantuan tenaga, dan berbagai kebutuhan yang terlihat setiap waktu.

2.5.2. Dimensi dukungan sosial

Menurut Lindeman (1999), dimensi utama dukungan sosial adalah dimensi struktural dan dimensi fungsional

2.5.2.1. Dimensi struktural

Dimensi struktural dari dukungan sosial disebut jaringan sosial (*social network*). Dimensi ini merujuk pada orang-orang yang berhubungan dengan pasien/seseorang, biasanya terdiri dari keluarga, sanak famili, teman-teman, kenalan, tetangga, rekan kerja, teman sekolah dan orang lain yang mempunyai hubungan dengan seseorang.

Menurut Hall dan Wellman, 1985 dalam Lindeman, 1999) jaringan sosial akan mempengaruhi seseorang berdasarkan : ukuran (total jumlah orang-orang yang ada dalam jaringan), sumber (tipe dari orang yang memberi dukungan seperti teman atau sanak famili), kepadatan (keterikatan orang-orang yang terlibat dalam jaringan sosial), *clusters* (porsi dari jaringan dengan kepadatan tinggi, seperti keluarga), *durability* (lamanya hubungan), *multiplexity* (jumlah dan jenis dukungan dari seseorang yang memberi dukungan, contohnya seorang teman yang memberi dukungan emosional dan instrumental dibanding seorang teman lain yang hanya

memberi dukungan emosional), *directionality* (dukungan langsung atau tidak langsung), frekuensi hubungan.

2.5.2.2. Dimensi fungsional

Dimensi fungsional menggambarkan persepsi seseorang atau pengalaman terhadap dukungan sosial. Fungsi dukungan sosial akan tercapai jika seseorang merasa: bahwa dukungan sosial itu tersedia (seseorang berfikir bahwa dia dapat berhubungan dengan orang lain yang akan memberikan dukungan jika dibutuhkan), *enacted* (pengalaman seseorang secara aktual tentang dukungan dari orang lain), kepuasan (seseorang puas dengan dukungan yang diterimanya).

2.5.3. Bentuk Dukungan Sosial bagi Klien Post CABG

Dukungan sosial yang dapat diberikan bagi klien post CABG adalah *emotional support*, dukungan ini diberikan oleh keluarga. Kehadiran keluarga yang selalu mendampingi klien akan meningkatkan motivasi klien untuk dapat beradaptasi dengan kondisinya, disamping itu keluarga juga dapat memberikan *instrumental support*, dengan membantu pembiayaan perawatan yang dibutuhkan klien. *Appraisal support* dan *informational support* dapat diberikan oleh keluarga dan perawat yang merawat klien.

Berdasarkan dimensi struktural dimana dukungan sosial dipengaruhi oleh jaringan sosial yang dimiliki seseorang, maka klien post CABG dapat memperoleh dukungan dari semua orang-orang yang terlibat dalam jaringan sosialnya. Semakin banyak dan luas jaringan sosial yang dimilikinya maka dimungkinkan akan semakin banyak pula dukungan yang akan diperolehnya baik dukungan emosional, penghargaan maupun dukungan informasi.

2.6. Peran Perawat Spesialis Keperawatan Medikal Bedah

Perawat spesialis KMB menurut Adrews dalam Robinson (2001) mempunyai lima peran utama yaitu sebagai tenaga ahli, pendidik (*educator*), *collaborator*, pemimpin (*leader*) dan peneliti (*researcher*).

2.6.1. Tenaga ahli

Perawat spesialis sebagai tenaga ahli harus mampu memfokuskan kemampuannya pada satu area khusus, ahli dalam pengetahuan dan keterampilan dalam bidangnya (Andrews dalam Robinson, 2001). Sedangkan ANA (American Nursing Association, 1986 dalam Robinson, 2001) mendefinisikan praktik spesialis dalam keperawatan adalah kemampuan mendiagnosa dan mengintervensi masalah aktual atau potensial dari masalah kesehatan dalam area keperawatan khusus. Selanjutnya dikemukakan juga bahwa perawat spesialis harus membuat keputusan klinik baik independen maupun kolaboratif.

Gift (1998 dalam Robinson, 2001) juga menambahkan bahwa seorang perawat spesialis harus menjadi manajer dalam perawatan klien dengan kebutuhan kompleks, menginstruksikan perawat lain tentang perawatan kliennya dan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Kemampuan ini juga harus ditunjang dengan kemampuan mengkaji klien dengan keahlian khusus sehingga masalah utama klien dapat didiagnosa dan mendapatkan intervensi yang tepat.

Dengan demikian perawat spesialis dalam merawat klien post CABG harus memiliki kompetensi dalam pengkajian lanjut, mendiagnosa masalah klien dan merencanakan intervensi baik mandiri maupun kolaborasi serta mampu memimpin perawat lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien.

2.6.2. Pendidik

Pendidikan adalah bagian integral dari peran perawat spesialis. Pendidikan yang diberikan kepada klien dan atau keluarganya bertujuan untuk mencegah penyakit, mencegah komplikasi atau meningkatkan kesejahteraan (Robinson, 2001). Selanjutnya dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan klien oleh perawat spesialis tidak hanya berisi informasi tentang cedera atau penyakit, pengkajian dan pengobatan tetapi juga termasuk

informasi tentang mencegah penyakit dan bagaimana meningkatkan derajat kesehatannya sehingga dapat dikatakan tujuan utama pendidikan kesehatan oleh perawat spesialis adalah membuat klien menjadi sehat dan tetap sehat.

Selain memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga, perawat spesialis juga dituntut untuk memberikan pendidikan pada kelompok dan koleganya (Robinson, 2001). Sebagai tambahan, perawat spesialis mengerti bagaimana menginterpretasi hasil penelitian untuk meningkatkan perawatan klien. Selain itu mereka juga dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tidak terbatas dan berbagi informasi yang dapat meningkatkan pengertian staff tentang kasus-kasus klinik, teknik baru, pengobatan dan alat-alat yang baru.

2.6.3. *Collaborator*

Menurut Robinson (2001) kolaborasi didefinisikan sebagai kerjasama untuk memenuhi kebutuhan klien yang kompleks. Kolaborasi dalam perawatan klien bagi perawat adalah sangat penting karena tidak ada orang yang tahu dan dapat melakukan segalanya. Ketika menjumpai masalah klien yang kompleks, perawat spesialis dituntut untuk dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Tidak mudah melakukan kolaborasi, diperlukan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang cukup untuk melakukannya karena kolaborasi dilakukan antara berbagai disiplin ilmu yang berbeda. Kolaborasi akan menghasilkan persetujuan untuk perawatan klien antara disiplin ilmu yang berbeda dan akan menghilangkan kesalahpahaman dalam merawat klien (Robinson, 2001).

2.6.4. *Pemimpin (leader)*

Perawat spesialis harus mempunyai kemampuan dan kekuatan untuk membawa perubahan dan mempengaruhi orang lain (Robinson, 2001).

2.6.5. Peneliti (*researcher*)

Perawat spesialis seharusnya mampu untuk selalu melakukan penelitian dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan kualitas perawatan klien (Robinson, 2001)

2.7. Pendekatan Fenomenologi Pada Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif digunakan peneliti untuk memahami sudut pandang partisipan secara mendalam, dinamis dan menggali berbagai faktor (Creswell, 1994). Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami situasi sosial, peristiwa, peran, kelompok atau interaksi tertentu. Penelitian kualitatif merupakan sebuah proses sosial dengan membedakan, membandingkan, meniru, mengkatalogkan dan mengelompokkan objek studi (Miles and Huberman, 1984 dalam Creswell, 1998). Creswell (1998) membagi desain penelitian kualitatif yang terdiri dari *case study*, *fenomenology*, *etnografi*, dan *grounded theory* (Creswell, 1998).

Desain fenomenologi merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia (Streuber & Carpenter, 2003). Penelitian kualitatif fenomenologi adalah penelitian yang menggali sesuatu yang ingin diketahui melalui cara menginterpretasikan sesuatu untuk mendapatkan gambaran peristiwa yang diteliti. Penelitian fenomenologi menghasilkan interpretasi, membangun suatu esensi, mengurung dan menginduksi intuisi dalam menganalisis data (Creswell, 1994).

Fenomenologi menggambarkan riwayat hidup seseorang dengan cara menguraikan arti dan makna hidup serta pengalaman mengenai suatu peristiwa yang dialaminya. Fenomenologi menyelidiki mengenai susunan peristiwa yang dialami secara sadar oleh manusia (Polkinghorne, 1989 dalam Creswell, 1998). Spiegelberg (1975, dalam Streubert & Carpenter, 1999) menguraikan tahapan yang harus dilakukan dalam fenomenologi deskriptif adalah *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

Tahap pertama yaitu *intuiting*, Pengumpulan data pada penelitian fenomenologi deskriptif dilakukan dengan mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti (Streubert & Carpenter, 1999). Peneliti menggali lebih dalam mengenai data dengan melibatkan langkah-langkah seperti menetapkan batas-batas penelitian, mengumpulkan informasi melalui pengamatan wawancara, dokumen, dan bahan-bahan visual serta menetapkan aturan untuk mencatat informasi (Locke, Spirduso, & Silverman, 1987 dalam Creswell, 1994).

Tahapan kedua yaitu peneliti melakukan *analyzing*. Peneliti akan mengidentifikasi pengalaman yang akan diteliti. Adapun langkah-langkah dalam melakukan analisis penelitian kualitatif ini dengan menggunakan tahapan dari Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999), adalah sebagai berikut : 1) menggambarkan fenomena yang akan diteliti; 2) mengumpulkan data tentang fenomena dari partisipan; 3) membaca semua gambaran fenomena yang telah dikumpulkan dari partisipan; 4) membaca lagi gambaran fenomena dan memilih kata kunci; 5) mencoba mengidentifikasi arti dari beberapa kata kunci yang telah teridentifikasi; 6) mengelompokkan beberapa arti yang teridentifikasi kedalam tema; 7) menuliskan pola hubungan antar tema dalam suatu narasi; 8) mengembalikan hasil narasi kepada partisipan untuk melakukan validasi 9) memasukan data baru yang baru dari hasil validasi dan memasukkannya dalam suatu narasi akhir yang menarik.

Tahap ketiga yaitu *describing* merupakan penulisan laporan data yang akan digunakan. Peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritical yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena (Streubert & Carpenter, 1999). Penulisan ini bertujuan untuk mengkomunikasikan hasil penelitian fenomenologi deskriptif pada pembaca (Creswell, 1998).

Dengan demikian, berdasarkan tujuan penelitian ini maka peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi dalam menggali pengalaman perawatan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna asuhan keperawatan bagi klien post CABG terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah suatu yang abstrak dan sangat individual. Seseorang akan merasa kualitas hidupnya meningkat jika apa yang diharapkan dalam kehidupannya dapat tercapai. Tentunya hal ini akan sangat tergantung dari keinginan dan kemampuan individu dalam mewujudkan harapannya. Dengan demikian untuk menjawab masalah penelitian tentang kualitas hidup pasien post CABG, penelitian dengan metode kualitatif melalui pendekatan fenomenologi merupakan metode yang tepat.

Banyak ahli telah memberikan definisi dari fenomenologi diantaranya Cohen (1987), Blumensteil (1973) dan Streubert (1999) yang menyatakan bahwa fenomenologi adalah ilmu yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena sebagai pengalaman hidup, trik untuk membuat sesuatu yang artinya tidak terlihat atau tidak berarti menjadi mempunyai arti. Dalam penelitian ini metode kualitatif sangatlah tepat untuk menggali pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang diterima terhadap kualitas hidupnya. Hal ini dibuktikan dengan teridentifikasinya beberapa tema tentang pengalaman klien selama perawatan post CABG yang individual. Tema-tema yang teridentifikasi adalah hasil analisis ungkapan partisipan melalui wawancara mendalam yang dilakukan peneliti. Ungkapan klien yang teridentifikasi sangat bervariasi dan individual, hanya metode kualitatif yang dapat menggali secara mendalam dan individual pengalaman seseorang.

Penelitian kualitatif dengan metode utama pengumpulan data wawancara mendalam memungkinkan partisipan mengemukakan pengalamannya tanpa

dibatasi pertanyaan tertutup yang sifatnya mengikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidupnya. Studi fenomenologi merupakan salah satu metode dalam penelitian kualitatif yang pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya (Nasution, 1998 dalam Sugiyono, 2009: 180). Studi fenomenologi akan memungkinkan peneliti mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien post CABG secara individual dan nyata serta makna asuhan keperawatan terhadap kualitas hidupnya.

Penggunaan metode kualitatif dalam penelitian ini bukanlah sekedar mencoba hal yang baru bagi peneliti tetapi memang permasalahan kualitas hidup ini lebih tepat dicarikan datanya dengan metode kualitatif. Metode kuantitatif hanya dapat menggali data-data yang bersifat empirik dan terukur, tetapi tidak dapat mengukur variabel yang tidak tampak oleh panca indera seperti kualitas hidup yang bersifat abstrak. Dengan penelitian kualitatif akan diperoleh data yang lebih tuntas dan pasti sehingga dapat menjawab masalah penelitian secara mendalam dan kredibel.

3.2.Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah klien post CABG yang menjalani rawat jalan pada Poliklinik Unit Pelayanan Jantung terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan individu sebagai partisipan berdasarkan pengetahuan mereka terhadap suatu fenomena dengan tujuan membagikan pengalamannya tersebut (Streubert, 1999). Dalam hal ini partisipan dipilih untuk tujuan memberikan informasi tentang kualitas hidup setelah menjalani tindakan CABG. Dengan demikian, partisipan yang dipilih dalam penelitian ini memiliki karakter sebagai berikut: 1) klien post CABG yang mampu mengekspresikan pengalamannya memperoleh asuhan keperawatan setelah tindakan operasi; 2) berusia antara 40 sampai 59 tahun; 3) klien telah

menjalani tindakan CABG maksimal 6 bulan; dan 4) dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia.

Perekrutan partisipan dimulai dengan mengidentifikasi klien post CABG yang melakukan kontrol rutin ke poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Identifikasi nama klien dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dari penanggung jawab poliklinik. Selanjutnya peneliti merekrut partisipan dengan membantu melakukan perekaman Elektro Kardiogram (EKG) pada klien post CABG. Setelah bertemu dengan klien yang memenuhi kriteria penelitian, peneliti menyampaikan permohonan kepada klien untuk bersedia menjadi berpartisipasi dalam penelitian ini yang didahului dengan penjelesan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti membuat kesepakatan tentang tempat dan waktu wawancara pada beberapa klien yang bersedia menjadi partisipan.

Penetapan jumlah partisipan dilakukan dengan memperhatikan pencapaian saturasi data berdasarkan hasil wawancara sesuai tujuan penelitian. Pengambilan data dihentikan pada jumlah partisipan yang ke 7 (tujuh) dimana tidak ditemukan lagi tema baru dari hasil wawancara atau di katakan telah tercapai saturasi data. Menurut Streubert (1999), saturasi data tercapai jika telah terjadi pengulangan data dan tidak ada lagi esensi atau tema baru yang diungkapkan partisipan. Dalam menentukan pencapaian saturasi data ini, peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dan disepakati bahwa telah tercapai saturasi data pada partisipan ke 7 sehingga pengumpulan data dihentikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Riemen (1986 dalam, Creswell, 1998) jumlah partisipan yang ideal untuk penelitian fenomenologi adalah 6 – 10 orang Semua partisipan yang telah dipilih ini mengikuti proses penelitian dari awal sampai akhir (tidak ada partisipan yang mengundurkan diri).

3.3.Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Alasan pemilihan tempat karena Rumah Sakit ini

adalah rumah sakit rujukan nasional yang memberikan pelayanan jantung terpadu dan mempunyai klien dari seluruh wilayah Indonesia dengan berbagai karakteristik. Pemilihan tempat dan waktu wawancara disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan partisipan dengan tujuan agar wawancara dapat berjalan lancar dan menghormati hak partisipan. Tempat wawancara pada sebagian partisipan dilakukan diruang periksa di PJT yang tidak digunakan untuk pemeriksaan pasien dan sebagian lagi dilakukan dirumah partisipan. Pemilihan tempat wawancara tergantung pada keinginan partisipan.

3.4.Etika Penelitian

Prinsip etik dalam penelitian harus selalu dijunjung tinggi oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan prinsip etik sebagai berikut:

- 3.4.1. *Nonmaleficence*, atau terhindar dari bahaya. Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan. Selama proses wawancara tidak terjadi hal-hal yang dapat membahayakan partisipan, maka peneliti tidak menghentikan wawancara sebelum waktunya.
- 3.4.2. *Beneficence*, penelitian ini akan memberi dampak yang positif baik bagi partisipan maupun bagi praktik keperawatan pada umumnya. Penelitian ini telah menemukan tema-tema penting tentang makna pengalaman klien post CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan sehingga hasilnya dapat dipakai untuk pengembangan ilmu keperawatan menjadi lebih baik dan aplikatif sesuai harapan klien post CABG.
- 3.4.3. *Autonomy*, artinya partisipan berhak menentukan apakah ia akan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Selama penelitian tidak ada partisipan yang mengundurkan diri setelah menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi.
- 3.4.4. *Justice* atau keadilan, peneliti menghormati hak-hak partisipan dengan tidak memaksakan mengikuti penelitian ini jika tidak bersedia dan menjaga kerahasiaan partisipan (*anonimity*). Sebelum penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan proses penelitian kepada partisipan dan partisipan memberikan persetujuan dalam bentuk tertulis

melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*). Menurut Polit dan Hungler (1997, dalam Streubert 2000), *informed consent* berarti partisipan sudah mempunyai informasi yang adekuat terkait penelitian yang akan dilakukan, mampu memahami informasi, mempunyai kekuatan untuk memilih, memberdayakan mereka untuk memberi persetujuan secara sukarela dalam penelitian atau menolak berpartisipasi.

Sedangkan dalam rangka menjaga kerahasiaan partisipan (*anonymity*) dalam penelitian ini tentunya akan menjadi terbatas, peneliti memberikan kode tertentu dalam analisa data sehingga orang yang membaca tidak akan mengetahui identitas partisipan secara langsung, namun peneliti tidak mungkin akan menghilangkan identitas partisipan dari ingatan karena peneliti melakukan wawancara mendalam selama pengumpulan data. Menurut Behi (1995, dalam Streubert 2000), jumlah sampel yang kecil dan presentasi data yang natural akan menimbulkan masalah dalam menjaga kerahasiaan, namun menurutnya pengumpulan data secara natural antara peneliti dan satu partisipan akan memungkinkan dalam melakukan *anonymity*. Dengan demikian peneliti berusaha menyembunyikan identitas partisipan.

Disamping itu peneliti menyepakati tempat dan waktu wawancara sehingga partisipan dapat merasa nyaman dan aman dalam memberikan informasi yang akurat. Sebelum wawancara, peneliti juga membuat kesepakatan waktu (lamanya wawancara akan berlangsung). Peneliti tidak memaksakan waktu yang telah disepakati selesai jika selama proses, partisipan meminta wawancara diberhentikan. Selama proses pengambilan data melalui wawancara, tidak ada partisipan yang minta berhenti sebelum waktu yang disepakati atau menyimpang dari topik wawancara. Sebelum memulai wawancara, peneliti meminta ijin untuk menggunakan alat perekam selama wawancara karena peneliti tidak akan mungkin mengingat perkataan partisipan selama proses wawancara.

Hasil rekaman wawancara hanya digunakan oleh peneliti untuk keperluan pengolahan data dan disimpan dengan baik sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak akan dapat mengetahuinya. Hasil perekaman disimpan dalam kaset dan diberikan identitas dengan kode partisipan dan disimpan pada tempat yang tidak dapat diakses orang lain.

3.5.Pengumpulan Data

3.5.1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam kepada partisipan untuk menggali pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidupnya. Beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.5.1.1.Wawancara mendalam

Dalam studi fenomenologi, wawancara mendalam adalah metode utama pengumpulan data (Streubert, 2000). Menurut Esterberg (2002 dalam Sugiyono 2009) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topik tertentu. Dengan wawancara peneliti mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal itu tidak bisa ditemukan melalui observasi (Stainback, 1988 dalam Sugiyono, 2009).

Dalam melakukan wawancara, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali pengalaman klien tentang pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidupnya. Pertanyaan terbuka memungkinkan peneliti mengikuti alur pemikiran partisipan, menanyakan pertanyaan yang bersifat klarifikasi dan memfasilitasi partisipan untuk mengekspresikan pengalamannya terhadap fenomena (Streubert, 2000). Dalam melakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka, peneliti telah berhasil menggali pengalaman partisipan

secara luas dan individual tentang perawatan yang diterimanya post CABG. Sebagai panduan, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang berisi beberapa pertanyaan umum untuk menggali pengalaman partisipan mengacu pada tujuan penelitian. Pertanyaan berkembang selama wawancara berdasarkan jawaban-jawaban yang disampaikan partisipan.

Creswell (1998) mengemukakan bahwa wawancara dapat dilakukan dengan *one-on-one interview* atau *focus group interviews*. Mengingat penelitian ini bertujuan untuk menggali makna asuhan keperawatan bagi klien post CABG terhadap kualitas hidupnya, maka peneliti menggunakan *one-on-one interview*. Dengan menggunakan metode ini peneliti telah berhasil menggali ide-ide dan pengalaman partisipan lebih dalam dan bersifat individual tentang pengalaman perawatan yang diterima terhadap kualitas hidupnya.

3.5.1.2. Catatan Lapangan (*field notes*)

Selama melakukan wawancara, peneliti juga membuat catatan lapangan tentang hal-hal yang ditunjukkan partisipan selama wawancara berlangsung dan sangat berguna dalam analisa data. *Field notes* adalah dokumentasi secara keseluruhan tentang orang, tempat dan benda sebagai hasil observasi (Streubert & Carpenter, 1999).

Mengacu pada panduan observasi, peneliti menggambarkan suasana tempat wawancara, ekspresi partisipan saat wawancara dan posisi partisipan dan peneliti saat wawancara berlangsung. Pada penelitian ini wawancara dilakukan diruang ruang periksa pasien anak yang tidak digunakan untuk pemeriksaan. Ruangan tertutup, suasana nyaman dan hening, penerangan baik, tidak ada orang lain dalam ruang tempat berlangsungnya wawancara. Semua partisipan tidak ditemani keluarga saat wawancara. Partisipan dan peneliti duduk bersebelahan dikursi (sofa) dengan jarak 50 cm dan tape recorder diletakkan ditengah antara partisipan dan peneliti. Pada saat wawancara berlangsung, semua partisipan

menunjukkan ekspresi senang, tidak ada keluhan fisik dan tidak ada yang meminta wawancara dihentikan sebelum waktunya.

3.5.2. Alat pengumpulan data

3.5.2.1. Peneliti sebagai instrumen

Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama adalah peneliti sendiri. Oleh sebab itu peneliti melakukan uji coba wawancara terhadap dua orang partisipan dan hasil uji coba tidak digunakan dalam penelitian. Pada awalnya peneliti mengalami kesulitan saat melakukan wawancara karena peneliti terpaku pada pedoman wawancara sehingga kesulitan untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan jawaban partisipan. Disamping itu pertanyaan yang ada dalam pedoman ada yang tidak mengarahkan peneliti untuk menjawab tujuan khusus penelitian sehingga pada saat membaca transkrip verbatim hasil uji coba wawancara peneliti sulit menemukan kata kunci yang menjawab tujuan penelitian (hasil wawancara meluas tanpa arah). Pedoman wawancara dimodifikasi sesuai dengan tujuan penelitian melalui konsultasi dengan pembimbing .

Tahap berikutnya, setelah pedoman wawancara dimodifikasi, peneliti kembali melakukan uji coba wawancara kepada satu orang partisipan. Pada wawancara kedua ini, peneliti merasa lebih terarah dan ungkapan-ungkapan partisipan sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan sudah terarah dan dapat dianalisa. Peneliti melakukan konsultasi kembali dengan pembimbing tentang hasil uji coba wawancara kedua. Dari hasil tersebut pembimbing memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian menggunakan pedoman wawancara yang telah dimodifikasi.

Sebagai instrumen utama dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengembangan pertanyaan berdasarkan ungkapan atau jawaban partisipan sehingga setiap partisipan mendapat pertanyaan yang bervariasi juga. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2009) bahwa peneliti dijadikan instrumen utama karena lebih peka dan dapat bereaksi terhadap segala

stimulus dan lingkungan yang harus diperkirakan bermakna atau tidak bagi penelitiannya. Disamping itu peneliti juga menyesuaikan kata-kata yang ada pada pertanyaan untuk mengupayakan partisipan mengerti dan dapat menjawab pertanyaan tanpa merubah makna dari pertanyaan tersebut. Selain itu peneliti selalu membuat catatan terhadap setiap ekspresi dan bahasa tubuh partisipan untuk menunjang apa yang disampaikan partisipan.

Penggunaan peneliti sebagai instrumen memungkinkan peneliti langsung dapat melakukan analisa data segera setelah wawancara selesai dilakukan. Dalam menganalisa data peneliti tidak hanya menggunakan hasil rekaman tape recorder tetapi diramu dengan catatan lapangan yang telah peneliti buat sehingga apa yang disampaikan partisipan benar-benar akurat.

3.5.2.2 Lembar pedoman wawancara

Lembar pedoman wawancara adalah lembaran yang berisi beberapa pertanyaan terbuka yang akan diajukan peneliti pada partisipan saat wawancara. Lembaran ini akan menuntun peneliti untuk menggali secara mendalam persepsi partisipan sehingga dapat dicapai tujuan penelitian. Pada saat uji coba wawancara, peneliti menemukan kendala dalam menggunakan pedoman wawancara dimana ada beberapa pertanyaan yang tidak mengarah pada tujuan khusus penelitian sehingga peneliti kesulitan untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan lain berdasarkan jawaban partisipan. Kendala ini dapat diatasi dengan mengubah pertanyaan yang ada pada pedoman tersebut melalui konsultasi dengan pembimbing. Sehingga pada uji coba berikutnya, peneliti mampu menggali pengalaman partisipan tentang perawatan post CABG terhadap kualitas hidupnya.

3.5.2.3. Tape recorder

Tape recorder adalah alat perekam yang digunakan peneliti saat wawancara. Alat ini merekam semua pembicaraan peneliti dan partisipan sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun transkrip wawancara.

Sebagai cadangan, peneliti juga menggunakan MP4 namun tidak jadi digunakan karena peneliti berhasil mendapatkan hasil yang baik ketika menggunakan tape recorder. Kedua alat ini telah dilakukan uji ketahanan baterai, lamanya perekaman dari kaset yang digunakan dan jarak yang paling tepat untuk merekam suara dengan baik.

3.5.3. Prosedur Pengumpulan Data

3.5.3.1. Persiapan

Prosedur pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum dilapangan, saat dilapangan dan setelah selesai dilapangan (Sugiyono, 2009). Adapun kegiatan pra lapangan yang dilakukan peneliti sebagai persiapan kelapangan meliputi persiapan administrasi dan persiapan teknis. Persiapan administrasi yang dilakukan peneliti adalah :

- a. Peneliti memilih fenomena yang menarik dan mempunyai manfaat praktis bagi klien maupun perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Menyusun proposal penelitian sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian
- c. Mengurus ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) dan ijin etik dari Komite Etik FIK
- d. Mengurus perijinan pelaksanaan penelitian termasuk pengakuan etik dari komite etik lokasi yang dipilih. Untuk mendapatkan pengakuan etik, peneliti mempresentasikan proposal penelitian di lokasi yang dilih yaitu unit PJT RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Presentasi dilakukan setelah peneliti dinyatakan layak melakukan penelitian melalui seminar proposal di FIK-UI.
- e. Setelah mendapat ijin langsung (lisan) pada akhir presentasi proposal penelitian dari komite etik PJT dan Direktur Utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, menyiapkan alat yang dibutuhkan selama proses pengumpulan data.
- f. Penelitian diawali dengan uji coba wawancara kepada klien post CABG, membuat transkrip verbatim dan melakukan analisa tematik,

kemudian peneliti berkonsultasi dengan pembimbing, mendapat masukan dan arahan sampai peneliti dinyatakan layak untuk melakukan penelitian

Selain persiapan administrasi, peneliti juga melakukan persiapan teknis sebelum penelitian yaitu peneliti terlebih dahulu memilih partisipan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Identifikasi awal peneliti lakukan melalui daftar nama klien yang akan datang ke poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu. Setelah bertemu dengan calon partisipan, peneliti meminta klien untuk bisa berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti meminta klien menandatangani *informed consent* dan menyepakati tempat dan waktu wawancara pada klien yang bersedia menjadi partisipan. Peneliti kemudian menemui partisipan sesuai dengan tempat dan waktu wawancara yang telah disepakati.

3.5.3.2. Proses pengumpulan data

a. Fase Orientasi

Fase orientasi dimulai pada saat peneliti kontak pertama kali dengan partisipan. Sebelumnya peneliti melakukan identifikasi calon partisipan melalui daftar nama klien yang akan datang ke poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu. Setelah bertemu dengan calon partisipan, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada partisipan. Pada kesempatan ini juga peneliti mengingatkan partisipan bahwa peneliti tidak memaksa partisipan untuk ikut dalam penelitian ini. Sesuai prinsip etik, peneliti tidak memaksa jika partisipan menolak untuk berpartisipasi. Setelah mendapat persetujuan partisipan, peneliti membuat kontrak waktu dan tempat wawancara bersama partisipan. Kemudian peneliti mempersiapkan semua peralatan yang dibutuhkan selama wawancara dan partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent*.

b. Fase Kerja

Fase kerja adalah waktu dimana wawancara dimulai, peneliti kembali meminta ijin untuk menggunakan alat perekam selama wawancara. Selanjutnya peneliti dan partisipan duduk bersebelahan dengan peneliti tetapi peneliti dapat mengobservasi dengan jelas ekspresi partisipan dan tape perekam diletakkan ditengah antara peneliti dan partisipan. Wawancara dimulai dengan pertanyaan pembuka “Bagaimana perasaan Bapak/Ibu pada saat mendengar keputusan bahwa Bapak/Ibu harus dilakukan tindakan CABG?”, dilanjutkan dengan pertanyaan berikut sesuai dengan pedoman wawancara dan dikembangkan sesuai jawaban yang disampaikan partisipan.

Dalam fase kerja ini, selain wawancara peneliti juga menggunakan metode observasi untuk melihat ekspresi klien sehingga dapat disinkronkan dengan ungkapan yang disampaikan. Peneliti menghentikan wawancara sesuai dengan kesepakatan waktu dengan partisipan. Lamanya wawancara bervariasi antara semua partisipan yaitu berkisar antara 45 menit sampai 1 jam. Selama proses wawancara, secara teknis peneliti tidak menemukan kendala yang berarti, tidak ada distraksi selama wawancara dan tidak ada respon fisik negatif selama wawancara, Namun pada partisipan ketiga, peneliti memodifikasi satu pertanyaan karena partisipan kurang mengerti tetapi tidak mengubah makna dari pertanyaan tersebut. Semua partisipan dapat mengikuti proses wawancara sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

c. Fase Terminasi

Setelah wawancara mencapai waktu yang telah disepakati, peneliti menyepakati waktu pertemuan berikut untuk mengklarifikasi transkrip verbatim hasil wawancara. Selain itu peneliti juga

melakukan validasi terhadap perasaan partisipan setelah wawancara dilakukan.

3.5.3.3. Terminasi

Tahap akhir pengumpulan data ditentukan ketika saturasi data telah terpenuhi. Hasil wawancara langsung dibuatkan transkrip verbatim oleh peneliti dengan maksud dapat diketahuinya saturasi data sehingga pengumpulan data dapat dihentikan. Sebelum melakukan analisa data, peneliti mengklarifikasi hasil wawancara kepada partisipan, jika partisipan setuju, peneliti melakukan analisa data. Selanjutnya peneliti mengadakan analisa data untuk menemukan tema-tema yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.6. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh melalui proses pengumpulan data langsung diolah dan dianalisa oleh peneliti. Tujuan analisa data menurut Banonis (1989 dalam Streubert, 2000) adalah untuk menjaga keunikan pengalaman hidup setiap partisipan. Menurutnya, analisa data dimulai dengan menggambarkan pernyataan verbal partisipan dilanjutkan dengan membaca dan membaca ulang transkrip verbatim atau respon-respon yang telah ditulis. Kemudian peneliti mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang signifikan untuk menemukan suatu tema dan menghubungkan tema-tema menjadi kesimpulan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti.

Analisa data penelitian ini menggunakan metode analisa data fenomenologi dengan metode Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999), yaitu: 1) peneliti menggambarkan fenomena pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidupnya; 2) melalui wawancara mendalam, peneliti mengumpulkan gambaran fenomena dari partisipan terhadap pengalaman perawatan yang diterimanya post CABG terhadap kualitas hidupnya; 3) peneliti membaca secara berulang seluruh gambaran fenomena partisipan terhadap perawatan yang diterimanya; 4) peneliti mencari intisari dari gambaran fenomena berdasarkan transkrip; 5) peneliti

mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan mengidentifikasi kata kunci dari setiap pernyataan kemudian menyusunnya menjadi kategori; 6) peneliti selanjutnya mengelompokkan kategori-kategori kedalam kelompok sub tema. Pengelompokan dilakukan dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat kategori kedalam sub tema dan tema; 7) peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam dari tema-tema yang telah disusun; 8) peneliti mengunjungi kembali partisipan untuk memvalidasi gambaran yang telah disusun. Dalam proses validasi ini, peneliti tidak menemukan tema dan isu baru dari partisipan, semua partisipan menyatakan setuju dengan hasil yang disampaikan.

Dengan demikian, dalam analisa data peneliti membuat transkrip verbatim langsung setelah wawancara dengan satu partisipan dilanjutkan ke partisipan yang kedua dan seterusnya sampai tercapai saturasi data. Setiap selesai wawancara dan membuat transkrip verbatim, peneliti membaca transkrip secara teliti dan berulang dan menemukan pernyataan signifikan dan memberi kode tertentu. Pernyataan yang signifikan dibuatkan menjadi pendukung suatu tema. Tema yang signifikan diorganisasikan menjadi sebuah kesimpulan. Peneliti mencari literatur pendukung untuk menjelaskan pernyataan yang tidak relevan atau berbeda dari yang lainnya. Setelah diremukan tema dalam analisa data, maka peneliti menyusun suatu laporan yang menjelaskan dan menggambarkan tema-tema yang ditemukan dalam penelitian ini.

3.7. Keabsahan Data

Suatu penelitian yang dilakukan secara profesional harus dapat menjamin keabsahan data. Menurut Polit dan Hungler (1999), pada penelitian kualitatif keabsahan data dapat diwujudkan dengan cara :

- 3.7.3. *Credibility* (kredibilitas), yaitu menilai kebenaran suatu temuan. Kredibilitas yang peneliti lakukan adalah dengan meminta partisipan mengungkapkan data yang sebenarnya kemudian peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara dan meminta partisipan membaca kembali serta memberi komentar atas transkrip yang telah disusun.

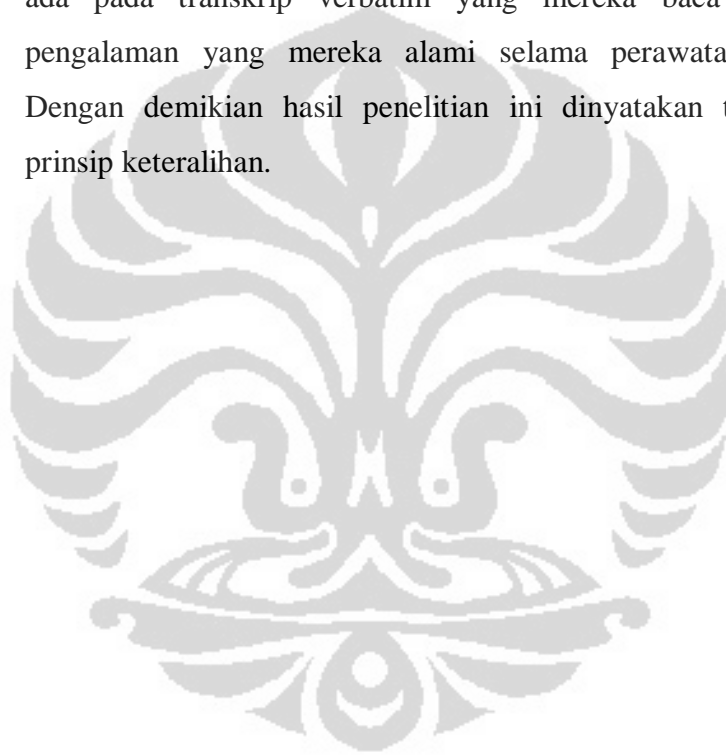
Dalam penelitian ini, semua partisipan setuju dengan transkrip yang disusun, maka dikatakan data yang diperoleh telah kredibel.

3.7.4. *Dependability* (keabsahan data/reliabel). Salah satu cara mempertahankan reliabilitas menurut Polit dan Hungler (1999) adalah dengan melibatkan seorang auditor eksternal untuk mengaudit dan menelaah hasil penelitian secara keseluruhan. Dalam hal ini, auditor eksternal yang berperan dalam penelitian ini adalah para pembimbing yang mengetahui persis penelitian ini dilakukan oleh peneliti. Selama penelitian, peneliti selalu berkonsultasi dengan peneliti terutama dalam analisa data, setiap verbatim yang disusun peneliti selalu dikonsultasikan dengan pembimbing. Peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dua pada saat melakukan uji coba wawancara dan mendapat masukan untuk memodifikasi pertanyaan pada pedoman wawancara, kemudian pedoman yang sudah dimodifikasi peneliti uji cobakan kembali kepada klien post CABG. Peneliti kembali berkonsultasi dengan pembimbing dua mengenai transkrip verbatim dan analisa data yang sudah dilakukan. Berdasarkan uji coba yang kedua ini, peneliti diijinkan untuk melakukan penelitian.

Selama proses penelitian, peneliti selalu berkonsultasi dengan pembimbing dua tentang transkrip verbatim yang sudah dihasilkan sampai kepada partisipan terakhir dan ditemukannya beberapa tema. Selanjutnya peneliti berkonsultasi dengan pembimbing satu tentang tema yang sudah diidentifikasi dan mendapatkan beberapa masukan.

3.7.5. *Confirmability* (objektivitas/netralitas penelitian), dimana dua orang atau lebih menyetujui relevansi dan arti data. Pada penelitian ini uji *Confirmability* dilakukan bersamaan dengan uji *Dependability* yaitu dengan menyerahkan seluruh hasil pengumpulan data termasuk transkrip verbatim, dan catatan hasil observasi kepada pembimbing sebagai auditor dan kepada partisipan.

3.7.6. *Transferability* (keteralihan), menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2009). Prinsip keteralihan peneliti diterapkan dengan cara meminta klien post CABG yang tidak terlibat dalam penelitian ini untuk membaca transkrip verbatim dari partisipan yang terlibat penelitian. Peneliti meminta pendapat dua orang klien post CABG tentang hasil transkrip dan menanyakan apakah klien tersebut juga mengalami hal yang sama dengan apa yang dialami partisipan. Kedua orang klien tersebut menyatakan pengalaman yang ada pada transkrip verbatim yang mereka baca sesuai dengan pengalaman yang mereka alami selama perawatan post CABG. Dengan demikian hasil penelitian ini dinyatakan telah memenuhi prinsip keteralihan.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dikemukakan pengalaman klien tentang perawatan post CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini telah menghasilkan 6 tema berdasarkan ungkapan klien yang menjawab 5 tujuan khusus yang ingin diidentifikasi melalui penelitian ini. Penjelasan hasil penelitian ini akan dibagi menjadi dua bagian, yaitu: gambaran karakteristik partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini dan analisis tematik yang teridentifikasi dari penelitian.

4.1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 7 orang partisipan yang mempunyai karakteristik yang bervariasi. Dari 7 partisipan yang berpartisipasi, 6 orang diantaranya laki-laki dan hanya seorang perempuan. Usia partisipan berkisar antara 44 tahun sampai 59 tahun. Tingkat pendidikan juga bervariasi mulai dari SMA sampai perguruan tinggi di tingkat paska sarjana (S2). Kebanyakan partisipan beragama Islam, yaitu 5 orang dan 2 orang beragama Kristen Protestan. Tidak berbeda dengan karakteristik lain, partisipan juga mempunyai karakteristik pekerjaan yang bervariasi, dimana partisipan yang tidak bekerja sebanyak 2 orang, bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2 orang dan pensiunan PNS. Lamanya waktu setelah menjalani tindakan CABG juga bervariasi antara 1 bulan sampai 6 bulan. Tentang status perkawinan partisipan, 1 orang janda, 1 orang duda dan 5 orang menikah dan masih punya pasangan hidup. Semua partisipan mempunyai anak lebih dari 2 orang, yaitu antara 3 sampai 5 orang. Hanya 1 orang partisipan yang tidak tinggal dengan keluarganya sedangkan 6 orang tinggal bersama keluarganya.

4.2. Analisis Tematik

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan secara rinci tema-tema yang ditemukan selama penelitian. Tema-tema tersebut terdiri dari: 1) **respon psikospiritual**, 2) **respon pemenuhan kebutuhan dasar**, 3) **kepuasan klien terhadap perawat**, 4) **kualitas hidup berubah**, 5) **jenis upaya klien**, 6) **sikap profesional perawat**.

Tema-tema ini akan dibahas secara rinci sesuai sub tema dan kategori yang ditandai dengan penebalan penulisan (*bold*) agar dapat menggambarkan dengan jelas pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan.

4.2.1. Respon Psikospiritual.

Tindakan CABG adalah tindakan yang mempunyai resiko bagi klien yang menjalaninya. Tentunya ini akan menimbulkan berbagai respon klien baik dari fisik, psikologis, sosial maupun spiritualnya. Tema **respon psikospiritual** didukung oleh sub tema **respon psikologis** dan **respon spiritual** dari partisipan yang telah menjalani tindakan CABG.

4.2.1.1. Respon psikologis

Respon psikologis yang ditunjukkan oleh partisipan adalah **mencari dukungan, syok, takut** dan **menolak**. Respon **mencari dukungan** ditunjukkan oleh semua partisipan kecuali partisipan ke dua. Pada umumnya mereka mencari dukungan sebelum memutuskan untuk mengikuti tindakan CABG. Banyak cara yang mereka lakukan dalam rangka mencari dukungan, bertanya pada dokter, bertanya pada orang yang sudah menjalani tindakan CABG atau mendekati diri pada keluarga. Partisipan ke tiga mengungkapkan bahwa untuk menghilangkan rasa takutnya, anaknya membawa kedokter untuk diberi penjelasan, dia sendiri juga bertanya kepada orang-orang yang sudah menjalani CABG sampai akhirnya dia memutuskan untuk menjalani CABG.

Berikut pernyataan partisipan tentang respon **mencari dukungan** yang disampaikan oleh partisipan:

Anak saya...bawa saya ke dokter Todung trus saya dijelaskan kalau urat saya udah tersumbat dilima titik, trus dokternya jelaskan kalau satu titik ini mempengaruhi berapa persen gitu...trus saya tanya-tanya juga sama orang-orang yang sudah pernah operasi kalau lagi kontrol trus saya liat banyak anak kecil juga yang sakit (P3)

....akhirnya dokternya jelasin gimana operasinya, apa akibat yang akan saya alami jika tidak di operasi...ya gitulah akhirnya saya engga takut lagi (P4)

Respon psikologis lain yang ditunjukkan partisipan adalah **syok**. Respon ini muncul ketika pertama kali mendengar keputusan untuk di lakukan tindakan CABG. **Syok** diungkapkan oleh partisipan pertama yang tidak menyangka bahwa dokter memutuskan bahwa dia harus di lakukan CABG sesuai dengan kondisi pembuluh darah koronernya. Berikut ungapannya:

saya pikir ya...cuma di ring, tapi ternyata engga boleh pulang lagi dan harus di bypass....wah syok...benar-benar saya syok.....(P1)

Sedangkan respon **takut** disampaikan oleh hampir semua partisipan, yaitu : partisipan 1,3,4,5 dan 7, pada umumnya mereka **takut** akan menjalani operasi, ada yang takut karena ketidaktahuan, ada juga yang takut karena sudah tahu akan resikonya. Berikut ungkapan mereka:

Ada...dari internal diri saya....yang paling saya takutkan adalah risiko...artinya setelah operasi ini kan berarti hidup saya harus berbeda, tidak seperti yang biasanya (P1)

Ya...deg-degan sus...gimana-gimana...trus saya takut...ada takutnya juga...(P3)

Wah...was-was sus, karena dengar cerita kan namanya di bypass dibolongin gitu, karena kan belum tau bypass itu apa, jadi ya takut juga...(P4)

Respon lain adalah **menolak**, yang diungkapkan oleh partisipan ke 3 dan 4. Penolakan disampaikan diawal ketika mendengar keputusan dokter,

mereka **menolak** karena takut, atau cemas akan kondisi setelah operasi, berikut ungkapan mereka:

..saya kan engga mau dulu tu sus...karena saya kan gak nyangka..(P3)

saya petamanya menolak, saya bilang kalau bisa pakai obat aja gitu...(P4)

4.2.1.2. Respon Spiritual

Selain respon psikologis, partisipan juga mengungkapkan respon spiritual. **Respon spiritual** yang muncul adalah **berdo'a** dan **pasrah**. Berdo'a diungkapkan oleh partisipan 1, 5, 6 dan 7, mereka mengungkapkan bahwa mereka berdo'a kepada Tuhan untuk minta pertolongan dan keselamatan, berikut ungkapannya:

Ya...engga ada lain kecuali dekat dengan keluarga, berdo'a (P1)

Ya berdo'a, engga ada lain. Ternyata orang mau operasi itu engga boleh pasrah...terserahlah..gitu...engga boleh, harus minta...saya minta umur panjang (P4)

...jadi saya bilang berdo'alah dulu, jadi kami sekeluarga berdo'a...gitu aja (P5)

Selain berdo'a, partisipan dalam respon spiritualnya juga **berserah pada Tuhan**, pada umumnya mereka berserah pada Tuhan untuk mencari ketenangan dalam menghadapi tindakan CABG. Respon ini diungkapkan oleh hampir semua partisipan, kecuali partisipan keempat, berikut ungkapan mereka:

...kemudian memasrahkan sama yang kuasa, saya ,mulai tenang dan pikiran positif saya mulai muncul (P1)

...saya sudah pasrah kepada Allah, saya menyerahkan semuanya pada Allah (P6)

4.2.2. Respon Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Setelah dilakukan tindakan CABG, partisipan juga menunjukkan respon dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya yang merupakan sub tema pendukung pada tema respon pemenuhan kebutuhan dasar. Adapun sub tema-sub tema tersebut adalah :**respon fisik, respon psikologis dan respon spiritual. Respon fisik** yang dirasakan berupa **rasa haus, nyeri dan bebas nyeri.**

4.2.2.1. Respon fisik

Respon fisik yang dirasakan partisipan berupa **rasa haus, nyeri dan bebas nyeri.** Respon **haus** disampaikan oleh hampir semua partisipan, yaitu: partisipan 1,2,5,6,7. menurut mereka ketika pertama sadar di ruang ICU, keluhan fisik yang mereka paling rasakan adalah rasa haus, berikut ungkapan mereka:

...waktu itu saya hanya haus ya...pengen minum...(P1)

...tapi begitu saya sadar betul...baru saya tau operasi sudah selesai karena ada selang dimulut saya...disitu baru saya berasa haus...pengen minum (P5)

...oh ya sus...itu begitu sadar, saya haus bukan main....saya pengen minum (P7)

Respon fisik nyeri dialami oleh tiga partisipan, yaitu partisipan 3, 6, 7, mereka umumnya merasa nyeri karena adanya selang yang masih terpasang dimulutnya, berikut ungkapan mereka:

...dan waktu itu kan masih terpasang selang di...mulut saya (sambil menunjuk mulutnya)...gede itu selangnya sus...nah waktu itu saya berasa sakit ditenggorokan saya...(P6)

...trus saya sadari itu ternyata masih ada selang dimulut saya...saya engga bisa ngomong, sakit ditenggorokan apalagi kalau nelan ludah..(P7)

Fisik saya waktu itu terus terang engga enak...seluruh tubuh saya sakit...sebelum operasi saya engga pernah sakit (P3)

Sedangkan **respon fisik lemas** diungkapkan oleh partisipan 4 dan 7. Mereka merasa tidak ada tenaga ketika ingin bergerak, setelah operasi, berikut ungkapannya:

.....saya mau bangun gitu kok lemas kayaknya engga ada tenaga (P4)

Respon bebas nyeri bebas nyeri diungkapkan oleh sebagian partisipan, yaitu partisipan 2, 4, 5 pada umumnya mereka mengungkapkan tidak merasa nyeri setelah operasi, berikut ungkapannya:

..waktu itu kan masih terpasang alat-alat, tapi saya engga ngerasa sakit, sampai sembuh juga saya engga pernah berasa sakit pokonya saya senang aja...(P2)

Kalau fisik saya tidak merasa nyeri, sampai-sampai saya bingung sudah operasi apa belum karena kalau saya rasa nyeri berarti operasi sudah selesai...kok saya engga rasa apa-apa...(P5)

4.2.2.2. Respon psikologis

Selain respon fisik, partisipan juga mengungkapkan respon psikologis yang mereka rasakan terhadap tindakan CABG. **Respon psikologis** yang diungkapkan berasal dari internal partisipan sendiri dan respon psikologis yang muncul sebagai efek samping obat-obat anestesi yang digunakan pada saat tindakan CABG. Respon psikologis dari internal partisipan adalah **takjub, senang, puas, merasa aman, syok, takut, merasa rendah diri** dan **putus asa**. Sedangkan respon psikologis yang muncul sebagai efek samping obat anestesi adalah: **halusinasi, bingung, curiga, sedih, tidak**.

- a. Respon psikologis dari internal partisipan : **takjub, senang, puas, merasa aman, syok, takut, merasa rendah diri** dan **putus asa**
Respon takjub disampaikan oleh partisipan pertama, ketika menyadari operasi telah selesai, partisipan merasa takjub akan keberhasilan yang telah didapatnya. Berikut ungkapannya:

...ya tentu...takjub ya...bahwa...oh...ternyata berhasil operasinya....(P1)

Respon senang diungkapkan oleh hampir semua partisipan, yaitu partisipan 2, 4, 5, 6, 7. Pada umumnya mereka merasa senang karena mengetahui operasinya telah selesai, dalam artian mereka telah melewati suatu kondisi yang membuat mereka takut. Berikut ungkapan mereka:

....ketika sadar pertama saya senang gitu...karena bisa napas lagi kan.. (P2)

Tentunya waktu pertama saya sadar...saya senang dan mengucapkan syukur...saya pikir dokternya sudah berhasil menolong saya...(P5)

..yang rasakan pertama tentunya senang dan saya tak henti-hentinya dalam hati mengucapkan syukur pada Allah yang sudah mengizinkan saya bernapas kembali...(P6)

Respon puas juga diungkapkan oleh beberapa partisipan, diantaranya partisipan 1, 2, 3, 5, 6, kepuasan dirasakan setelah menyadari operasi berhasil dan keluhan fisik yang mereka rasakan berkurang. Berikut ungkapan mereka:

...saya merasa puas operasinya telah berhasil...(P1)

...pokoknya saya merasa puas lah dirawat disana...(P6)

Merasa aman setelah menjalani operasi dirasakan oleh semua partisipan. Menurut mereka, perasaan aman mereka peroleh ketika ada dukungan dari keluarga maupun adanya kehadiran perawat didekat mereka, berikut ungkapan mereka:

....yang saya liat itu istri saya...saya salam-salam (sambil melambaikan tangannya) dia juga salam-salam....wah tenanglah saya ada dia disitu kan...(P1)

keluarga liat dari kaca gitu...perasaan saya udah tenang.....saya tenang kok diruangan, susternya baik...kan selalu ada didekat tempat tidur saya...(P4)

Respon syok secara psikologis dialami oleh partisipan pertama, karena menurutnya kondisinya tiba-tiba menurun setelah pindah keruang *intermediate*, kondisi ini membuatnya menjadi takut, berikut ungkapannya:

Nah...waktu di IW baru saya rasa syok...karena terasa ada perubahan di tubuh saya...(P1)

Adanya perasaan **takut dan merasa rendah diri** juga terungkap dari partisipan ke empat. Perasaan takut muncul pada saat menjalani perawatan di ruang ICU sedangkan partisipan mengungkapkan perasaan rendah diri karena merasa tidak berguna lagi, berikut ungkapannya:

...saya takut sekali, saya ceritakan sama dokternya...(P4)

..karena udah tua gini...ya merasa tidak berguna...biasanya merintah orang sekarang engga, biasanya bagi duit sekarang engga gitu...sus (P4)

Sedangkan **perasaan putus asa** diungkapkan oleh partisipan kedua karena menurutnya kondisinya setelah operasi sama saja dengan kondisi sebelum operasi, berikut ungkapannya:

ya...capeklah saya...tiap bulan saya kontrol, tapi hasilnya begini-begini aja...(P2)

b. Respon psikologis sebagai efek samping obat anestesi: **halusinasi, bingung, curiga, sedih, tidak bisa tidur.**

Halusinasi dialami oleh partisipan pertama dan ke empat, menurut mereka, setelah operasi apa yang dilihatnya kadang-kadang tidak sesuai dengan kenyataannya. Seperti pada partisipan pertama, di ruang ICU dia melihat istrinya dalam ruang ICU padahal yang dilihat adalah perawat ICU. Partisipan ke empat mengungkapkan, setelah sadar selesai operasi, dia melihat semua benda seperti bergerak padahal kenyataannya tidak, berikut ungkapan mereka:

.....memang..diluar kesadaran saya...perasaan saya bahwa istri saya itu dengan pakaian steril ada di dalam ICU...ada di ICU..(P1)

Itu...semua benda-benda yang saya liat seperti bergerak...saya takut sekali, saya ceritakan sama dokternya...kata dokter itu halusinasi pak..engga apa-apa katanya (P4)

Bingung dan curiga diungkapkan oleh partisipan ke empat, dia merasa bingung karena tidak bisa mengetahui dia sedang berada dimana dan diluar kesadarannya dia selalu curiga dan berpikiran negatif terhadap perawat yang merawatnya, berikut ungkapannya:

Itu saya...kok saya disini gitu...bingung...(P4)

...jadi gitu perasaan saya curiga aja...susternya mau ngelapin juga saya curiga saya mau diapa-apain...(P4)

Respon tidak bisa tidur hanya disampaikan oleh satu partisipan yaitu partisipan pertama, berikut ungkapannya:

.....saya minta dipakaikan minyak kayu putih...trus engga bisa tidur...saya pengen tidur (P1)

Sedangkan **respon lemas** diungkapkan oleh partisipan 4 dan 7. Mereka merasa tidak ada tenaga ketika ingin bergerak, setelah operasi, berikut ungkapannya:

.....saya mau bangun gitu kok lemas kayaknya engga ada tenaga (P4)

4.2.2.3.Respon spiritual

Selain respon fisik dan psikologis, partisipan juga mengungkapkan adanya respon spiritual selama perawatan post CABG. **Respon spiritual** yang muncul adalah **pasrah** dan **bersyukur**. Respon pasrah diungkapkan oleh partisipan pertama dan ketujuh. Menurut mereka kepasrahan kepada Tuhan akan membuat mereka tenang, berikut ungkapannya:

Saya pasrah karena...artinya kalau memang mau dipanggil ya sudah...saya anggap operasinya berhasil, do'a saya sudah dikabulkan (P1)

Saya cuma pasrah.....(P7)

Respon bersyukur kepada Tuhan diungkapkan oleh partisipan 3, 5, 6, 7. Mereka bersyukur dengan kondisi yang mereka alami setelah operasi, berikut ungkapan mereka:

Alhamdulillah gitu lho (tertawa) saya masih diberi kesempatan hidup (P3)

Tentunya waktu pertama saya sadar...saya senang dan mengucap syukur..(P5)

...yang rasakan pertama tentunya senang dan saya tak henti-hentinya dalam hati mengucap syukur pada Allah yang sudah mengizinkan saya bernapas kembali...(P6)

4.2.3. Kepuasan klien terhadap perawat.

Kepuasan klien adalah hal subjektif yang juga diungkapkan klien. Banyak indikator yang bisa dijadikan sebagai tolak ukur terhadap kepuasan klien, salah satunya adanya ungkapan terhadap kepuasan itu sendiri. Dalam menjalani perawatan post CABG, semua partisipan mengungkapkan respon positif terhadap sikap perawat yang menunjukkan rasa puas mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Ungkapan mereka terhadap kepuasannya menerima pelayanan ditunjukkan dengan ungkapan yang bervariasi, diantaranya mereka senang karena perawat menunjukkan **sikap tanggap, ikhlas, ramah, memenuhi kebutuhan, memotivasi, melakukan tugas rutin, memberi penjelasan, membantu, kehadiran fisik dan sopan.**

Sikap perawat yang **tanggap** disampaikan oleh partisipan 1, 4, 5, 7. Mereka mengungkapkan bahwa perawat yang merawat mereka tanggap akan semua kebutuhannya dan selalu datang bila dibutuhkan, berikut ungkapan mereka:

Ya..perawatnya datang kalau saya panggil....artinya mereka tanggap dengan kebutuhan pasien (P1)

..bisa selalu ada kalau kita butuhkan gitu..(P4)

Sikap perawat yang **ikhlas** dalam merawat juga diungkapkan oleh partisipan ke 4 dan 5, berikut ungkapan mereka:

.....kalau kerja engga cuma menyelesaikan kewajiban tapi mereka punya rasa kemanusiaan yang tinggi, ikhlas. Kita orang sakit ini

kan kadang-kadang yang bau lah...tapi mereka engga ada jijiknya jadi itu karena ikhlas itulah (P5)

kayak gini aja udah cukup..melayani dengan ikhlas...ramah...(P4)

Sikap **ramah** dari perawat diungkapkan oleh partisipan ke 5 dan 7. Menurut mereka, perawat yang merawat mereka selalu ramah saat berkomunikasi dan melayani mereka, berikut ungkapan mereka:

..mereka selalu ramah melayani kita..ya...saya bersyukur juga mereka bisa begitu....(P5)

...semua suster kalau bisa sih...ramah, engga bosan-bosan membantu pasiennya, itu suster...kalau obat kan membantu fisik kita untuk cepat sembuh...sikap ramah perawat akan membantu perasaan kita kan..(P7)

Tentang sikap perawat yang **memenuhi kebutuhan** kliennya diungkapkan oleh hampir semua partisipan kecuali partisipan ke 5. Mereka mengungkapkan perawat selalu memenuhi kebutuhan mereka selama dirawat, hal ini juga membuat mereka tenang walaupun tidak ada keluarga yang boleh menunggui mereka, berikut ungkapan mereka:

....walaupun tidak berhasil mendapatkan obatnya tapi dia kan udah berusaha memenuhi keinginan saya, saya dilap (P1)

apa yang kite butuh gitu dikasihlah ama perawatnya, jadi walaupun...istilahnya engga ada keluarga tapi kita enak aja...rasa aman gitu (P2)

o...ya itu, semua keperluan saya masih dibantu sama susternya...(P6)

Selama perawatan, menurut beberapa partisipan, perawat juga **memberikan motivasi** kepada mereka, hal ini diungkapkan oleh partisipan pertama dan kelima, berikut ungkapannya:

...oh...ternyata berhasil operasinya....ya yang menguatkan tentu perawat ya...(P1)

Itu yang bikin saya semangat lagi sus (P5)

Sikap perawat yang lain diungkapkan partisipan adalah **melakukan tugas rutin** seperti mengukur tekanan darah, suhu, memberi makan dan lain-lain, hal ini diungkapkan oleh partisipan pertama dan kelima, berikut ungkapan mereka:

Kalau sehari-hari mereka melakukan tugas rutin secara intensif, menensi, mengukur suhu, memberi obat ya..gitu lah..(P1)

kalau kerja engga cuma menyelesaikan kewajiban tapi mereka punya rasa kemanusiaan yang tinggi (P5)

Selain itu selama perawatan, perawat juga **memberikan penjelasan** kepada partisipan apabila ada hal yang kurang dimengerti atau salah mengerti, hal ini diungkapkan oleh partisipan 1, 2, 3, 7. Menurut mereka perawat menjelaskan apa yang belum mereka mengerti dan kurang jelas, berikut ungkapan mereka:

Ya...karena kepengennya cepat, kalau pengen cepat perasaanya kesal gitu ya... kok lama gitu...tapi alasan dari perawatnya bagus..Bapak masih harus dikontrol dulu belum stabil.. (P1)

Ya...pertamanya agak kesal juga tapi setelah dijelasin saya nyadarin juga sih....(P2)

..tau-tau kok kaki saya diperban kayak begini gitu...trus dijelasin sama susternya kalau urat dikaki saya dipakai untuk dijantungya...o...saya gitu..(P3)

Sikap perawat **membantu kebutuhan dasar** partisipan juga diungkapkan oleh dua partisipan yaitu partisipan 2 dan 7, berikut ungkapan mereka:

Selama belum turun dari tempat tidur, susternya selalu bantu saya, biar tengah-tengah malam gitu...(P2)

Udah itu kan...semua dibantu susternya...(P7)

Sikap lain yang diungkapkan partisipan adalah **kehadiran fisik**, hal ini menurut partisipan memberi ketenangan bagi mereka, berikut ungkapan mereka:

.....trus kan alat-alatnya banyak ya...untungnya susternya selalu ada disitu jadi saya engga takut (P3)

...saya tenang kok diruangan, susternya baik...kan selalu ada didekat tempat tidur saya...(P4)

setiap saat itu selalu ada susternya dekat saya (P6)

Sikap perawat yang **sopan** juga diungkapkan oleh partisipan ke 3, menurutnya perawat kalau mau memberikan obat saat partisipan tidur selalu minta maaf dan permisi, berikut ungkapannya:

...kalau saya tidur mau nyuntik selalu minta maaf dulu jadi saya senang aja disana (P3)

4.2.4. Kualitas Hidup Berubah

Berdasarkan tujuan penelitian, telah ditemukan juga tema yang menunjukkan bahwa partisipan mengalami perubahan dalam memandang kualitas hidupnya. Sebagian besar yaitu lima partisipan **puas dengan kualitas hidupnya** dan dua partisipan **tidak merasa puas dengan kualitas hidupnya**. Partisipan juga memandang kualitas hidup dari berbagai aspek, seperti **fisik, keluarga, dan lingkungan pekerjaan**.

Partisipan yang **puas dengan kualitas hidupnya** karena dilihat dari berbagai aspek mereka merasa lebih baik dibanding dengan sebelum operasi. Mereka mengatakan hidupnya lebih baik dari segi fisik maupun psikologisnya. Partisipan yang memandang kualitas hidupnya baik adalah partisipan 1, 4, 5, 6, 7, berikut ungkapan mereka:

Ya...menurut saya dari semua segi kualitas hidup saya meningkat, kesehatan fisik saya, beban moral saya sudah sangat tidak membebani saya, dukungan keluarga sangat baik (P1)

..kalau dari segi ini saya merasa kualitas hidup saya setelah operasi ini lebih baik...sekarang saya sudah mulai adaptasi dengan keadaan saya jadi perasaan engga berguna itu udah berkurang...saya udah menerima keadaan saya (P4)

Sejujurnya saya merasa puas dengan hidup saya.. Sebelum operasi itu....itulah yang saya bilang tadi, saya mersa sudah sakit sekali, engga ada tenaga...dan saya engga bisa kemana-mana....tapi sekarang.....waduh saya sudah kuat ini...(P5)

Selain itu partisipan juga mengungkapkan beberapa kualitas hidup berdasarkan *community belonging*, kualitas hidup secara sosial, kualitas hidup secara fisik dan kualitas hidup secara psikologis. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa dia mempunyai jabatan ditempat kerja, ungkapan ini mengekspresikan aspek *community belonging* dalam kualitas hidup:

...karena saya punya jabatan dan ini operasi jantung juga akibat saya chek up mau jadi dekan ya...jadi kan kalau dibilang...saya ada dalam posisi-posisi yang penting ya..(P1).....

sedangkan partisipan lain mengungkapkan tentang kualitas hidup dari **aspek social, fisik dan psikologis**, seperti ungkapan berikut:

...lingkungan saya menyenangkan sekarang, ya keluarga sangat memperhatikan saya, makannya..minum, buahnya...di tempat senam juga..teman-teman pada bilang saya kelihatan tambah muda...(P4)....kualitas hidup secara social

...sekarang yang paling jelas itu saya udah engga sesak lagi, engga menyusahkan keluarga lagi..(P7)....kualitas hidup secara fisik

...saya sekarang merasa lega dan merasa hidup saya lebih merdeka (P1)...kualitas hidup secara psikologis

Selain puas dengan kualitas hidup post CABG, ada juga partisipan yang **tidak puas dengan kualitas hidupnya**. Sama seperti ungkapan untuk memandang kualitas hidup baik, tidak puas dengan kualitas hidup kurang juga melalui beberapa aspek kualitas hidup. Adapun partisipan yang tidak puas dengan kualitas hidupnya adalah partisipan ke 2 dan 3. Menurut mereka, belum merasakan pengaruh baik pada tubuhnya setelah operasi, berikut ungkapan mereka:

...apa yang saya harapkan banyak yang engga tercapai....seperti sakit ini saya belum merasa enakya (P2).

Ya itu saya jadi terbatas, kayaknya saya belum dapat hasil yang memuaskan gitu sus, masih suka nyeri, kalau mau tidur miring saya masih tahan dengan bantal baru bisa miring, trus makan dan minum dibatasi....(P3)...kualitas hidup secara fisik

anak-anak dan istri saya juga engga tinggal sama saya lagi...istilah kasarnya...menderitalah... (P2)....kualitas hidup secara social

*Ya...manusia hidup kan..pengennya bekerja jadi terganggu gitu..
(P2) community belonging*

4.2.5. Jenis Upaya Klien.

Peningkatan kualitas hidup yang diperoleh partisipan tidak lepas dari **usaha diri sendiri, dukungan keluarga** dan **dukungan lingkungan sosial**. Pada umumnya partisipan melakukan usaha positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya yang dilakukan partisipan melalui dirinya sendiri adalah **upaya psikologis, patuh, upaya fisik**, dan **upaya spiritual**.

Upaya psikologis dilakukan oleh partisipan 1, 2, 4, 6, 7, upaya yang mereka lakukan diantaranya melepaskan semua ambisi, menerima kondisinya dan menjalani hidup dengan pikiran positif, berikut ungkapan mereka:

Ya...itu karena saya sudah melepaskan semua ambisi saya (P1)

Ya itu...saya menerima kondisi saya... (P4)

Yang paling penting itu tadi sus...positif thinking, berserah pada Allah itu menurut saya kuncinya (P6)

Upaya lain yang telah dilakukan partisipan untuk meningkatkan kualitas hidupnya adalah **patuh**, yang diungkapkan oleh partisipan ke 3, 4, 5, 6. Mereka mengungkapkan bahwa mereka disiplin dalam mengikuti nasehat medis karena hal itu adalah untuk kebaikannya, berikut ungkapan mereka:

.....nasehat dokter saya ikuti, senam apa-apa gitu selalu saya ikuti, anak saya juga selalu ngingatin minum obat gitu.... (P3)

..trus disiplinkan diri saya (P4)

Ya...mengikuti nasehat dokter ya...saya senam tiga kali seminggu, kontrol teratur, sekarang disuruh minum engga boleh lebih dari 4 gelas ya saya ikut (P5)

Adapun **upaya fisik** yang dilakukan partisipan untuk meningkatkan kualitas hidupnya adalah senam secara teratur, beberapa partisipan (1, 3, 4, 5) mengungkapkan upaya yang sama yaitu senam teratur, berikut ungkapan mereka:

...satu lagi...olah raga teratur (P1)

Saya setiap hari itu sus...jalan, lari, sekarang saya 3 km aja udah bisa setengah jam, habis itu mandi air hangat, sarapan, jam7 itu saya udah sarapan, jadi gitu setiap hari...(P4)

Sedangkan **upaya spiritual** yang dilakukan partisipan untuk meningkatkan kualitas hidupnya adalah berdo'a dan berserah pada Tuhan, semua partisipan mengungkapkan upaya ini, berikut ungkapan mereka:

Ya itu ya...saya ber'do'a, pasrah (P3)

Ya...itu...berdo'a ya...karena Tuhan yang memberikan samua ini pada saya (P5)

berserah pada Allah itu menurut saya kuncinya (P6)

...yang paling penting itu pasrah sus...berdo'a, percaya Tuhan akan menolong kita, itu yang paling membuat kita tenang. (P7)

Selain upaya dari **diri sendiri**, peningkatan kualitas hidup partisipan juga diperoleh karena adanya **dukungan keluarga**. Dukungan yang mereka peroleh membuat mereka semangat dan merasa senang dalam menjalani hidup, berikut ungkapan mereka:

...kalau siang tuh...yang bikin senang saya main sama cucu (P3)

...kalau udah tua itu yang penting lingkungan mendukung perasaan kita senang...(P4)

Dukungan lingkungan sosial menurut partisipan juga berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini diungkapkan oleh partisipan ke 6, berikut ungkapannya:

Ya...selain itu dukungan dari lingkungan ya...keluarga. saya merasa mendapat dukungan juga lho dari teman-teman dikantor (P6)

4.2.6. Sikap Profesional Perawat

Dalam penelitian ini juga terungkap harapan partisipan agar perawat menunjukkan sikap profesional selama merawat klien post CABG. Harapan mereka agar bisa mendapatkan sikap profesional perawat terutama **dukungan psikologis, aspek spiritual dan emosional** untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pada umumnya partisipan menginginkan

perawat memberikan **dukungan psikologis dalam bentuk bersikap optimis, memberikan motivasi dan perhatian terhadap klien**. Hal ini diungkapkan oleh partisipan ke 1 dan 2, berikut ungkapan mereka:

ya....jadi optimis gitu...(P1)

memberikan semangat, sabar, melayani (P1)

susternya baik-baik, saya diperhatiin (P2)

Aspek spiritual yang diharapkan partisipan dari perawat adalah dalam bentuk **memberi pelayanan yang baik, tanggap, disiplin, memenuhi kebutuhan, religi, kehadiran fisik perawat dan ikhlas dalam memberikan pelayanan perawatan**. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 1, 2, 3, 4, 6, 7. Mereka mengharapkan perawat **tanggap** dengan kebutuhan mereka, bisa memenuhi kebutuhan dan selalu mendampingi mereka, berikut ungkapan mereka:

Kalau harapan saya....perawat itu seharusnya...e...walaupun adanya di warteg tapi pelayanannya kayak restoran bintang lima (P1)

perawatnya bagus-bagus artinya mereka ramah, tanggap dengan pasien (P1)

...istilahnya engga ada keluarga tapi kita enak aja...rasa aman gitu... (P2)

waktu berkunjung juga disiplin, obat-obat juga diberikan teratur (P2)

saya diperhatiin, apa yang saya minta diberikan (P2)

..bisa selalu ada kalau kita butuhkan gitu.. (P4)

Ya...ramah gitu...ikhlas nolongin kita...gitu aja (P3)

kayak gini aja udah cukup..melayani dengan ikhlas...ramah...(P4)

.....tapi yang belum ada itu menurut saya perlu ada seseorang yang khusus bisa memberi nasehat secara spiritual....(P1)

...Cuma itu tadi sus...kalau bisa ada petugas untuk motivasi spiritual (P6)

Harapan yang lain disampaikan terhadap pelayanan perawatan adalah dari segi **emosional**. Hal ini diungkapkan oleh semua partisipan, mereka

mengungkapkan harapan bahwa **perawat bersikap dewasa (P1)**, **perawat ramah (P1-7)** dan **sabar (P1)**, berikut ungkapan mereka:

....tapi juga harus bisa kayak artis artinya...masalah pribadi apapun dibelakang tidak boleh mempengaruhi sikapnya terhadap pasien (P1)

Ya...ramah gitu...ikhlas nolongin kita...gitu aja (P3)

kayak gini aja udah cukup..melayani dengan ikhlas...ramah...(P4)

....trus susternya itu ramah dan menyenangkan karena kalau kita yang dirawat senang kan berpengaruh terhadap kesembuhan, coba kalau kita kesal terus kan sembuhnya lama juga ya...(P6)

memberikan semangat, sabar, melayani (P1)



BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian bagi keperawatan. Interpretasi hasil akan dibahas dengan membandingkan seluruh tema yang sudah didapatkan selama penelitian dengan teori dan hasil penelitian yang ada. Keterbatasan penelitian disampaikan dengan membahas keterbatasan yang peneliti hadapi selama penelitian dibandingkan dengan teori pada penelitian kualitatif.

5.1. Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini telah berhasil mengidentifikasi 6 tema berdasarkan tujuan penelitian. Respon klien terhadap tindakan CABG teridentifikasi pada tema pertama yaitu respon psikospiritual, respon klien terhadap perawatan post CABG teridentifikasi pada tema kedua dan ketiga, yaitu respon pemenuhan kebutuhan dasar dan kepuasan klien. Sedangkan tujuan ketiga yaitu mengidentifikasi pandangan klien terhadap kualitas hidupnya post CABG teridentifikasi pada tema ke empat yaitu kualitas hidup berubah. Tindakan yang dilakukan klien untuk meningkatkan kualitas hidupnya teridentifikasi pada tema ke lima yaitu jenis upaya klien. Tema ke enam yaitu sikap profesional perawat menggambarkan harapan klien post CABG terhadap keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Berikut ini peneliti akan membahas semua tema secara terpisah agar dapat mengeksplorasi tema dengan jelas sehingga dapat dipahami sehingga bisa diaplikasikan dalam dunia keperawatan khususnya dan kesehatan pada umumnya.

5.1.1. Respon Psikospiritual

Tema pertama pada penelitian ini adalah respon psikospiritual. Respon yang dimunculkan klien adalah respon pada saat akan melakukan tindakan CABG sehingga respon ini menjawab tujuan khusus yang pertama yaitu

mengidentifikasi respon klien terhadap informasi akan dilakukan tindakan CABG. Hal ini muncul karena CABG adalah tindakan invasif untuk mengatasi masalah aliran darah koroner dengan membuat jalur pintas melewati pembuluh koroner yang tersumbat. Tindakan ini dilakukan dengan membuka dinding dada klien. Dengan demikian CABG adalah salah satu tindakan operasi yang merupakan stressor bagi klien yang akan menjalaninya.

Stressor adalah kekuatan yang menimbulkan gangguan dalam atau pada suatu sistem (Newman, 1995 dalam Potter and Perry, 2005). Respon seseorang terhadap stress tergantung pada bagaimana seseorang melihat dan mengevaluasi pengaruh stressor, pada dirinya dan sistem pendukung yang dimiliki serta mekanisme coping yang digunakan (Perry and Potter, 2005). Respon yang diumunculkan dapat berupa respon positif maupun negatif. Menurut Perry and Potter (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap stress adalah 1) *intensity*, semakin besar pengaruh stressor dirasakan, semakin besar pula respon yang diumunculkan, 2) *scope*, semakin luas pengaruh stressor, semakin besar respon yang diumunculkan, 3) *duration*, semakin lama terpajan stressor, semakin besar responnya, 4) *number and nature of other stressors present*: semakin jumlah stressor dan bersinambungan akan meminimalkan respon yang lebih besar, 5) *predictability*: kemampuan untuk mengontrol kejadian stress akan menurunkan respon terhadap stress, 5) *availability of social support*, dukungan sosial akan menurunkan efek stressor.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa klien menunjukkan respon positif maupun negatif terhadap stressor yang dalam hal ini adalah tindakan CABG. Respon yang teridentifikasi dari ungkapan partisipan berupa respon positif dan negatif pada respon psikologi dan respon positif pada respon spiritual. Respon psikologis awal yang muncul ketika partisipan mengetahui bahwa akan dilakukan tindakan CABG pada dirinya adalah mencari dukungan, syok, takut dan menolak. Respon yang ditunjukkan partisipan ini sesuai dengan study yang dilakukan Demeria(2003)

menemukan bahwa 27% sampai 47% pasien yang menunggu jadwal operasi jantung berada pada kondisi cemas dan depresi. Kecemasan disebabkan karena belum mengerti prosedur, takut akan kematian dan perubahan fisik setelah operasi serta kurangnya dukungan sosial. Sejalan dengan itu Stroobant (2008) juga menemukan bahwa 1 dari 3 pasien menunjukkan gejala depresi ringan sampai sedang sebelum operasi.

Respon positif klien sebelum operasi akan berpengaruh dengan kondisi setelah operasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Duits (1997) bahwa faktor personal seperti optimis dan membutuhkan dukungan keluarga merupakan faktor untuk memprediksi peningkatan status psikologis klien setelah operasi.

Sedangkan respon negatif seperti kaget, takut, menolak dan ragu merupakan respon seseorang terhadap suatu stressor yang diterima. Prosedur operasi apapun bagi klien akan menimbulkan rasa takut dan cemas. Menurut Taylor (1993) pembedahan adalah suatu pengalaman yang membuat seseorang berada pada kondisi kehilangan kontrol, menghasilkan kecemasan yang bisa diekspresikan dalam beberapa cara seperti marah, menolak, konfrontasi atau bertanya. Berdasarkan hasil penelitian Diuts (1997) disebutkan juga bahwa faktor personal yang negatif sebelum operasi seperti menolak merupakan prediktor klien akan mengalami risiko masalah psikologis setelah operasi.

Salah satu respon negatif yang ditunjukkan partisipan adalah adanya rasa takut yang muncul pada saat partisipan mengetahui keputusan dokter untuk dilakukan tindakan CABG. Sebagian mereka takut akan kematian selama operasi, takut akan perubahan fisik post operasi dan ketakutan akan nyeri yang mungkin timbul setelah operasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor (1993) yang mengemukakan penyebab ketakutan pada fase pre operasi adalah: 1) Takut karena ketidaktahuan. klien takut pada tindakan operasinya sendiri, anestesi, diagnosis, kondisi setelah operasi, finansial, tanggung jawab keluarga, respon terhadap nyeri, atau kemungkinan tidak berdaya setelah

operasi; 2) Takut akan nyeri dan kematian. Ketakutan utama adalah bahwa tindakan anestesi tidak membuatnya hanya tertidur tapi tidak bangun selamanya, kematian bisa terjadi selama operasi atau bahwa klien tidak akan bisa mengatasi nyeri setelah operasi; 3) Ketakutan akan perubahan gambaran diri dan konsep diri. Prosedur pembedahan sering menyebabkan seseorang berada dalam perubahan permanen dalam struktur tubuhnya, fungsi atau penampilan. Ketakutan utama klien adalah ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas fisik, hubungan sosial, gaya hidup dan seksualitas.

Respon spiritual yang muncul dari klien adalah berdo'a dan pasrah. Hal ini dilakukan untuk memperkuat keyakinannya dalam melaksanakan tindakan CABG yang tentunya mempunyai resiko. Tindakan partisipan ini diperkuat dengan pendapat Perry and Potter (2005) yang mengemukakan bahwa kegiatan spiritual dapat menjadi faktor penting yang menolong individu mencapai keseimbangan dalam kesehatan dan menerima kondisi sakit disamping itu berdo'a dapat menurunkan stress sebelum operasi. Sejalan dengan pendapat tersebut hasil penelitian oleh Ledger (2005) yang menyimpulkan bahwa walaupun seseorang tidak mempunyai kelompok keagamaan tetapi mereka membutuhkan spritualitas, karena itu perawat berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan spritual klien.

Respon psikologis dan respon spiritual yang teridentifikasi dari partisipan adalah metode koping yang digunakan partisipan terhadap stressor yang dihadapinya.

5.1.2. Respon Pemenuhan Kebutuhan Dasar.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow (1977, dalam Koziar, 1991) terbagi dalam lima tingkatan piramida, kebutuhan fisiologis berada pada tingkat yang paling dasar berikutnya adalah kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai atau kebutuhan psikologis, kebutuhan akan harga diri, dan terakhir adalah kebutuhan akan aktualisasi diri. Respon pemenuhan kebutuhan dasar yang teridentifikasi melalui respon fisik,

respon psikologis dan respon spiritual. Respon psikologis yang muncul adalah respon psikologis dari internal partisipan dan respon psikologis sebagai efek samping obat-obat anestesi yang di gunakan pada saat tindakan CABG.

5.1.2.1.Respon fisik

Respon fisik yang muncul pada saat partisipan menjalani perawatan post CABG adalah haus, tidak bisa tidur, nyeri, lemas dan bebas nyeri. Untuk respon nyeri, sebagian besar partisipan mengungkapkan tidak merasakan nyeri namun ada partisipan yang merasakan nyeri setelah tindakan CABG. Semua respon yang diidentifikasi pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Gradi (2001) yang menemukan bahwa gejala yang dirasakan klien post operasi adalah nyeri, mual, muntah, disorientasi, menggigil, sakit tenggorokan, normal, perasaan mengantuk dan lelah, kaku ditenggorokan, haus.

Perasaan nyeri adalah perasaan tidak nyaman, sensori subjektif dan pengalaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri fisik bisa menyebabkan nyeri psikologis (Potter and Perry, 2005). Sensasi nyeri sangat subjektif dan individual, karena itu pada penelitian ini dengan kondisi dan perlakuan yang sama ditemukan respon terhadap nyeri yang berbeda. Sebagian partisipan mengungkapkan tidak merasakan nyeri sama sekali sedangkan sebagian lain mengungkapkan nyeri pada daerah tenggorokan. Respon nyeri post operasi juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grossi (1999) bahwa respon nyeri muncul pada hari pertama sampai ke tujuh operasi dan pada akhir minggu kedua dan keempat.

Nyeri yang dirasakan klien pada umumnya dirasakan akibat masih terpasangnya Endotracheal Tube (ETT) setelah operasi. Respon ini sejalan dengan penelitian Gradi (2001) bahwa salah satu gejala yang dirasakan klien post operasi adalah nyeri dan kaku ditenggorokan. Pemasangan ETT menyebabkan penekanan terhadap saraf-saraf perifer disepanjang tenggorokan, hal ini akan menimbulkan sensasi nyeri pada klien. Nyeri bisa

terjadi akibat adanya stimulus kimia, mekanik atau suhu. Stimulus nyeri disampaikan melalui serabut saraf perifer ke susunan saraf pusat (korteks serebri), otak mnginterpretasi kualitas nyeri dan memprosesnya dengan informasi dari pengalaman yang lalu, pengetahuan dan kultur yang tergabung dalam persepsi nyeri (Potter and Perry, 2005). Hal ini yang menjelaskan, bahwa sensasi nyeri sangat individual dan subjektif. Hanya klien yang mengetahui dimana persisnya lokasi nyeri yang dirasakan dan kapan timbulnya nyeri.

Sedangkan respon fisik lain yang diungkapkan partisipan adalah berupa rasa haus, tidak bisa tidur, dan lemas. Semua respon ini adalah respon yang muncul setelah operasi, rasa haus menunjukkan adanya kondisi kekurangan cairan yang terjadi pada klien. Hal ini dimungkinkan karena klien dipuasakan selama 6-8 jam sebelum operasi sedangkan penggantian cairan diberikan melalui parenteral sehingga disepanjang saluran pencernaan tidak dilalui cairan.

5.1.2.2. Respon psikologis

Selain respon fisik, klien juga mengalami respon psikologis setelah CABG. Respon psikologis yang muncul merupakan respon psikologis dari internal partisipan dan respon psikologis sebagai efek obat-obat anestesi. Beberapa respon psikologis dari internal partisipan yang diungkapkan adalah takjub, senang, puas, merasa aman, syok, takut, merasa rendah diri dan putus asa. Sedangkan respon psikologis yang muncul sebagai efek samping obat-obat anestesi adalah: tidak bisa tidur, lemas, halusinasi, bingung, curiga dan sedih.

Respon psikologis dari internal partisipan merupakan kumpulan ekspresi perasaan partisipan terhadap tindakan CABG. Kondisi psikologis klien post CABG ini juga berhubungan dengan perlakuan saat tindakan CABG, hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Khatri (2001) yang menemukan bahwa kondisi hipotermia selama CABG berhubungan dengan level yang lebih tinggi dari distress emosional setelah CABG dibanding dengan kondisi normotermia.

Walaupun respon yang dimunculkan sangat bervariasi dan ada yang bertolak belakang, namun semua respon ini adalah respon yang terjadi setelah tindakan operasi yang ada hubungannya dengan kondisi klien sebelum operasi. Perbedaan kondisi klien sebelum operasi baik secara fisik, psikologis maupun spiritual akan menimbulkan respon yang berbeda pula setelah operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sendelbach (2006) yang meneliti hubungan neurokognitif pada klien off-pump CABG. Studi ini menemukan bahwa kejadian fibrilasi atrial berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif post operasi, peningkatan usia dan kecemasan berhubungan dengan penurunan fungsi motorik post operasi.

Selain itu kesiapan mental klien sebelum operasi juga akan mempengaruhi kondisi psikologis klien post operasi. Untuk menyiapkan kondisi psikologis klien pre operasi, perawat harus memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kelcey (1997) yang menyimpulkan bahwa pembelajaran sebelum operasi secara signifikan menurunkan kecemasan pre operasi pada pasien dan meningkatkan keinginan serta kemampuan ambulasi setelah operasi.

Sebelum menentukan kebutuhan klien akan informasi operasi, tentunya perawat harus melakukan pengkajian terhadap klien agar informasi yang disampaikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Menurut Ignatavicius dan Workman (2006) pengkajian psikososial yang perlu dikaji pada klien meliputi perasaan klien tentang kondisinya saat ini terkait dengan tindakan CABG, kemungkinan keterlibatan keluarga dalam perawatan klien, adanya kemungkinan ansietas, menolak dan marah dengan kondisinya saat ini. Kemampuan aktifitas yang perlu dikaji adalah toleransi aktifitas klien, kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari, rencana klien untuk bekerja kembali. Kemampuan seksual spiritual klien juga perlu dikaji, tanyakan kepada klien bagaimana dengan pola seksualnya selama ini, dan usaha yang dapat dilakukan klien untuk memenuhi kebutuhan seksual dalam keterbatasannya. Kebutuhan spiritual klien juga harus terpenuhi, oleh karena

itu dalam pengkajian spiritual perawat perlu menanyakan bagaimana klien memenuhi kebutuhan spiritualnya selama ini dan bagaimana pendapat klien tentang pemenuhan kebutuhan spiritualnya.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan Goodman (1997 dalam Smeltzer 2000), tentang persepsi klien terhadap kebutuhan pembelajarannya setelah 6 minggu pertama operasi jantung, didapatkan hasil melalui studi secara kualitatif ini bahwa menurut persepsi klien kebutuhannya adalah manajemen nyeri yang lebih baik, informasi tentang istirahat dan tidur, teknik relaksasi, aktifitas kebersihan diri yang dapat dilakukan selama proses penyembuhan luka, informasi tentang dukungan psikososial yang dapat diberikan keluarga.

Uraian diatas memberikan informasi bagi perawat bahwa pembelajaran bagi klien sangatlah penting. Seperti yang terjadi pada partisipan ketiga, respon menolak kondisi fisiknya tidak akan terjadi seandainya klien mengetahui apa yang akan terjadi setelah operasi maupun saat operasi.

Respon psikologis yang muncul sebagai efek samping obat-obat anestesi yang dialami partisipan adalah tidak bisa tidur, lemas, halusinasi, bingung, curiga dan sedih. Salah satu obat yang digunakan pada anestesi umum adalah ketamin yang bekerja dengan memblok reseptor opiat dalam otak dan medula spinalis yang memberikan efek analgetik, sedangkan interaksi dengan metilaspertat dapat menyebabkan anestesi umum dan juga efek analgetik. Namun demikian ketamin mempunyai efek samping terhadap sistem saraf dimana dapat menimbulkan peningkatan sekresi air liur pada mulut, selain itu dapat menimbulkan agitasi dan perasaan lelah, halusinasi dan mimpi buruk juga terjadi pasca operasi, pada otot dapat menimbulkan efek mioklonus pada otot rangka selain itu ketamin juga dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Pada mata dapat menyebabkan terjadinya nistagmus dan diplopia (Barash, 2006).

5.1.2.3. Respon spiritual

Selain respon fisik dan psikologis, partisipan juga mengalami respon spiritual setelah tindakan CABG, respon yang muncul adalah pasrah dan berserah, serta bersyukur. Respon spiritual yang diungkapkan partisipan berhubungan dengan kepercayaan mereka terhadap adanya kekuatan Tuhan. Menurut Potter and Perry (2005) seseorang akan memperoleh manfaat yang besar ketika dia bisa menggunakan kepercayaannya sebagai kekuatan yang dapat memberi dukungan pada kesehatannya.

5.1.3. Kepuasan klien terhadap perawat.

Kepuasan klien adalah penilaian klien terhadap perawatan yang diterimanya. Banyak indikator yang digunakan untuk menilai kepuasan klien, salah satunya adalah ungkapan subjektif klien tentang sikap perawat yang merawat mereka. Semua partisipan mengungkapkan beberapa sikap perawat yang mereka terima selama perawatan, diantaranya adalah tanggap, ikhlas, ramah, memenuhi kebutuhan dasar, memotivasi, melakukan tugas rutin, memberi penjelasan, membantu, kehadiran fisik dan sopan. Semua sikap ini adalah sikap positif perawat menurut persepsi partisipan. Banyak hal yang menuntun mereka memberi penilaian tersebut diantaranya perawat selalu memenuhi kebutuhan mereka sehingga dalam keadaan tanpa didampingi keluargapun partisipan tetap merasa tenang.

Semua sikap yang ditunjukkan perawat ini adalah sikap perawat profesional yaitu tanggap, mampu berkolaborasi, memenuhi kebutuhan dasar klien (Sumners, 2006). Sikap menurut pendapat ahli psikologi sosial dipandang sebagai sistem organisasi yang dibangun oleh pengetahuan seseorang, perasaan dan aksi terhadap suatu objek (Rameela, 2004). Menurutnya, beberapa ahli psikologi menyebutkan komponen sikap terdiri dari dua hal yaitu afektif dan kognitif, sedangkan ada juga pendapat lain yang mengatakan bahwa komponen sikap ditambah dengan komponen perilaku.

Rameela (2004) juga menyebutkan bahwa sikap terbentuk melalui proses pembelajaran yang bisa didapat melalui *classical conditioning, instrumental conditioning and modeling*. Sikap perawat bisa terbentuk dari kondisi dikelas ataupun model yang mereka contoh. Sikap perawat yang dinilai positif oleh partisipan dibentuk oleh kondisi dikelas, dalam artian sikap perawat tersebut didapatkan melalui proses pendidikan maupun pelatihan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bowman (2006) terhadap staf perawat dalam melaksanakan proses keperawatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap positif perawat dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan yang diperolehnya.

Sikap perawat yang diungkapkan partisipan sesuai dengan pendapat David (2009) tentang sikap positif perawat agar berhasil dalam menerapkan asuhan keperawatan menurut yaitu: 1) Tanggap terhadap aturan dan regulasi keperawatan profesional; 2) Sikap bangga dan keinginan untuk menumbuhkan sikap profesionalisme; 3) Tanggap terhadap kebutuhan orang lain terutama kliennya; 4) Tanggap terhadap hak orang lain; 5) Optimis dan keinginan untuk mempelajari pengetahuan baru; 6) Memberi motivasi bagi orang lain terutama kliennya; 7) Tanggap terhadap orang lain dan berusaha memenuhinya; 8) Kooperatif dan tanggap dengan tim kesehatan lain; 9) Mengerti dan menerima perbedaan ras dan kepercayaan klien.

Semua sikap yang ditunjukkan perawat ini adalah bagian dari sikap *caring* yang harus ditunjukkan oleh seorang perawat. Menurut Dochterman dan Grace (2001) *caring* termasuk aktivitas memandikan, memberikan nutrisi, merawat kulit klien, memberikan latihan pasif, mendengar, konseling, mengkaji kebutuhan klien dan keluarga terhadap dukungan emosional. Dengan demikian sikap tanggap, ikhlas, ramah, memenuhi kebutuhan, memotivasi, melakukan tugas rutin, memberi penjelasan, membantu, kehadiran fisik dan sopan adalah sikap yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional.

Partisipan mengungkapkan bahwa sikap perawat tersebut membuat mereka tenang dan berpengaruh terhadap proses penyembuhannya. Salah seorang partisipan mengatakan, jika perawat bersikap ramah pikiran kita tenang akan membuat tenang juga fisiknya, berbeda dengan sikap perawat yang judes akan membuat kita “ngedumel” sehingga mempengaruhi pikiran dan sembuhnya juga jadi lebih lama. Hal ini didukung oleh pendapat Linton (2000) yang mengemukakan bahwa, sikap, kepercayaan, percaya diri dan perasaan perawat merupakan bagian dari lingkungan terapeutik klien. Untuk menciptakan hubungan terapeutik antara perawat klien, perawat harus menyadari dirinya sendiri menyangkut sikap, perasaan dan hal-hal yang mempengaruhi sikapnya.

Pencapaian kepuasan klien juga dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial dari keluarga maupun orang-orang terdekat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Simchen (2001) bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG. Kepuasan merupakan komponen untuk mengukur kualitas hidup seseorang, jika kepuasan dalam hidup tercapai maka dikatakan kualitas hidup seseorang meningkat.

5.1.4. Kualitas hidup berubah

Berdasarkan data yang diungkapkan partisipan pada penelitian ini, ditemukan juga tema bahwa terjadi perubahan kualitas hidup partisipan setelah tindakan CABG. Tema ini didukung oleh pernyataan partisipan tentang pengertian kualitas hidup dan aspek kualitas hidup yang digunakan partisipan untuk menjelaskan kualitas hidupnya baik. Perubahan kualitas hidup yang diungkapkan oleh sebagian partisipan adalah bahwa mereka puas dengan kualitas hidupnya dan sebagian lagi merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya.

Definisi kualitas hidup sangat tergantung dari persepsi individu dan bagaimana seseorang memandang kehidupannya. Kualitas hidup dianggap baik jika apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang dialami. Dalam mengungkapkan kualitas hidupnya, partisipan menggunakan berbagai hal

untuk menilai kualitas hidupnya. Hasil ini ditunjang oleh study yang dilakukan Calman (1984) bahwa kualitas hidup hanya bisa digambarkan dan diukur oleh individu tergantung pada gaya hidup, pengalaman masa lalu, harapan dimasa datang, impian dan ambisi. Disimpulkannya juga bahwa kualitas hidup harus mencakup semua area kehidupan.

Pendapat partisipan terhadap kualitas hidup dalam penelitian ini meliputi perasaan puas dengan kualitas hidupnya. Partisipan pada umumnya mengungkapkan kepuasannya karena telah mempunyai pekerjaan yang baik, pendidikan yang memadai, keadaan fisik yang membaik dan mempunyai keluarga yang memberi mereka kebanggaan. Ungkapan partisipan ini sudah sesuai dengan domain kualitas hidup yang dikeluarkan oleh *Centre of Promotion of University Toronto*(2007), yaitu *Being, becoming dan belonging*. Masing-masing domain terdiri dari tiga bagian, dimana domain *being* terdiri dari *Physical Being, Psycological Being, Spiritual being*. Domain *Belonging* terdiri dari *Physical Belonging, Social belonging, Community Belonging*. Sedangkan domain *becoming* terdiri dari *Practical Becoming, Leisure Becoming, Growth Becoming*. Ketiga domain ini digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan kualitas hidupnya berdasarkan ketiga domain ini, seperti telah memiliki pendidikan dan pekerjaan yang memuaskan merupakan domain *community belonging*, sedangkan ungkapan tentang kondisi fisik adalah sesuai dengan domain *physical being*.

Selain merasa puas dengan kualitas hidupnya, beberapa partisipan juga merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya. Hal ini dimungkinkan karena kualitas hidup bersifat individual dan hanya individu yang bersangkutan dapat menilai kualitas hidupnya. Pada penelitian ini partisipan yang merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya karena mereka merasa tidak atau belum merasakan perubahan keluhan fisik yang lebih baik setelah dilakukan tindakan CABG. Kondisi yang dialami partisipan ini sesuai dengan pendapat Calman (1984)

bahwa yang dikatakan kualitas hidup buruk jika apa yang diharapkan individu tidak sesuai dengan harapannya.

Ada juga partisipan dalam penelitian ini yang menilai kualitas hidupnya sangat buruk, dia menyebutnya dengan istilah “menderita”. Menurutnya saat ini keluarga tidak lagi tinggal bersamanya karena dia tidak mampu lagi membiayai keperluan keluarga karena sudah tidak bekerja akibat keterbatasan fisik setelah operasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu 1) Dukungan keluarga, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simchem, et al. (2001) yang menyimpulkan bahwa lingkungan sosial klien mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG, 2) Prosedur dan tindakan yang dilakukan saat CABG, hasil studi yang dilakukan Goyal (2005) menunjukkan bahwa temperatur (hipotermi selama melakukan tindakan CABG) mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG dengan meningkatkan level distress emosional, 3) Kondisi fisik dan psikologis klien secara umum. studi yang dilakukan oleh Goyal (2005) menemukan bahwa klien dengan gejala depresi pre dan post operasi akan menunjukkan penurunan kualitas hidup setelah 6 bulan

5.1.5. Jenis Upaya Klien.

Peningkatan kualitas hidup setelah CABG, menurut partisipan tercapai karena adanya upaya-upaya yang dilakukan baik oleh dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan sosial. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Calman (1984) yang menemukan bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup, memerlukan usaha (energi) baik oleh diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Melalui diri sendiri, partisipan melakukan upaya positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya tersebut adalah upaya psikologis, patuh, upaya fisik, upaya spiritual. Semua upaya ini dilakukan oleh semua partisipan.

Secara fisik partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengikuti kegiatan senam yang diadakan rumah sakit setelah tindakan CABG. Klien post CABG dianjurkan untuk mengikuti program rehabilitasi untuk menurunkan resiko komplikasi. Klien post CABG sangat perlu diberikan program rehabilitasi secara bertahap, menurut Black dan Hawks(2009), program rehabilitasi pada klien post CABG diberikan dalam 3 fase, yaitu fase pertama diberikan setelah selesai operasi, fase kedua 10-14 hari setelah pasien pulang dan dilakukan di rumah sakit dan fase ketiga dilakukan dirumah (komunitas).

Upaya psikologis yang dilakukan partisipan adalah melepaskan semua ambisi tentang pekerjaannya sehingga partisipan merasa lebih leluasa menjalani hidup sehingga dengan cepat dapat menerima kondisinya saat ini. Hal ini tentunya akan mendukung partisipan untuk terlibat aktif dalam program perawatan dan akan berusaha patuh mengikuti program perawatan yang dianjurkan.

Upaya spiritual juga dilakukan partisipan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya yang dilakukan adalah berdo'a dan berserah pada Tuhan. Tindakan ini dilakukan untuk memberi ketenangan dan mempercepat penerimaan klien terhadap keadaan yang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Szaflarski,et al (2006) terhadap penderita HIV/AIDS, menyimpulkan bahwa spiritualitas/agama mempunyai hubungan positif dengan perasaan bahwa kehidupan menjadi lebih baik yang merupakan efek langsung, sedangkan efek tidak langsung yaitu terhadap nilai-nilai kesehatan dan status kesehatan.

Peningkatan kualitas hidup partisipan juga diperoleh karena adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan teori bahwa klien adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain untuk menjalani kehidupannya. Berdasarkan pengertian dukungan sosial yang dikemukakan Cobb, (1976 dalam Dalgard, 2009) mendefinisikan *social support* sebagai kepercayaan yang individu rasakan bahwa dirinya merupakan seseorang yang diperhatikan

dan dicintai, dipandang dan dihargai dan merupakan bagian dari jaringan masyarakat.

Klien post CABG adalah makhluk sosial yang membutuhkan dukungan sosial. Menurut Peterson (2004) ada empat kategori dukungan sosial, yaitu: 1) Dukungan emosional (*emotional support*), umumnya berasal dari keluarga dan orang-orang terdekat, dan merupakan bentuk dukungan sosial yang paling dikenal. Lindeman (1999) menyebutkan dukungan emosional termasuk perhatian, kepedulian, mencintai dan kepercayaan; 2) penghargaan (*appraisal support*), terlibat dalam proses penyampaian informasi, sebagai bentuk penguatan, umpan balik dan pembandingan sosial. *Appraisal support* termasuk umpan balik atau informasi yang diterima seseorang untuk membandingkan dirinya dengan orang lain, oleh karena itu *appraisal support* berperan dalam koreksi diri untuk mempertinggi kepercayaan diri dan harga diri. Hal ini dapat berasal dari keluarga, teman kerja atau kelompok-kelompok sosial yang ada di masyarakat; 3) Dukungan informasi (*informational support*), meliputi nasehat, anjuran, yang dapat digunakan seseorang dalam sebagai koping dalam memecahkan masalah (Lindeman, 1999); 4) Dukungan instrumen (*instrumental support*), adalah bentuk nyata dari dukungan sosial, misalnya membantu dalam bentuk uang, kesediaan waktu, bantuan tenaga, dan berbagai kebutuhan yang terlihat setiap waktu.

Sedangkan bentuk dukungan sosial yang bisa didapatkan klien post CABG adalah *emotional support*, dukungan ini diberikan oleh keluarga. Kehadiran keluarga yang selalu mendampingi klien akan meningkatkan motivasi klien untuk dapat beradaptasi dengan kondisinya, disamping itu keluarga juga dapat memberikan *instrumental support*, dengan membantu pembiayaan perawatan yang dibutuhkan klien. *Appraisal support* dan *informational support* dapat diberikan oleh keluarga dan perawat yang merawat klien.

Berdasarkan dimensi struktural dimana dukungan sosial dipengaruhi oleh jaringan sosial yang dimiliki seseorang, maka klien post CABG dapat

memperoleh dukungan dari semua orang-orang yang terlibat dalam jaringan sosialnya. Semakin banyak dan luas jaringan sosial yang dimilikinya maka dimungkinkan akan semakin banyak pula dukungan yang akan diperolehnya baik dukungan emosional, penghargaan maupun dukungan informasi.

5.1.6. Sikap Profesional Perawat

Selain upaya yang dilakukan partisipan untuk meningkatkan kualitas hidupnya, ditemukan juga tema dukungan sikap profesional perawat sebagai hal yang diharapkan klien terhadap keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Bentuk sikap profesional perawat yang diharapkan adalah dukungan psikologis, penghargaan emosional dan spiritual.

Dukungan psikologis yang diharapkan adalah optimis, memberikan motivasi dan perhatian terhadap klien. Sikap ini semestinya ditunjukkan oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, dimana prinsip utama dalam menerapkan asuhan keperawatan adalah *caring*. Menurut Dochterman dan Grace (2001) *caring* termasuk aktivitas memandikan, memberikan nutrisi, merawat kulit klien, memberikan latihan pasif, mendengar, konseling, mengkaji kebutuhan klien dan keluarga terhadap dukungan emosional.

Sedangkan kebutuhan spiritual klien juga harus dipenuhi dalam menerapkan asuhan keperawatan karena keperawatan memandang manusia secara holistik yaitu bio, psiko, sosial dan spiritual. Kebutuhan spiritual klien adalah hal yang unik dan sangat individual. Dalam memenuhi kebutuhan spiritual, perawat harus menyadari adanya perbedaan kepercayaan dan keyakinan dalam diri klien (Potter and Perry, 2005). Menurut tercapainya kebutuhan spiritual klien akan menyebabkan klien menerima kondisinya dan akan mudah untuk terlibat dalam perawatan dirinya. Hal ini tentunya akan sangat bermanfaat bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dimana sikap kerjasama klien sangatlah penting. Namun memenuhi kebutuhan spritual klien tidaklah mudah, diperlukan pengkajian yang mendalam tentang status spiritual klien agar apa yang disampaikan tidak menyinggung atau bertentangan dengan

kepercayaan klien. Untuk itu perlu juga dikaji tentang kultur klien, karena kultur juga mempengaruhi tingkat kepercayaan klien.

5.2.Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti hadapi dalam melaksanakan penelitian ini adalah : Penelitian dengan pendekatan kualitatif adalah pengalaman pertama peneliti sehingga dalam melakukan wawancara mendalam mengalami kesulitan. Wawancara mendalam adalah teknik utama yang digunakan pada penelitian ini. Ketidakmampuan dalam mewawancara akan mengurangi kedalaman dan keluasan informasi yang dapat diperoleh dari partisipan. Hal ini peneliti minimalisir dengan melakukan uji coba wawancara pada dua calon partisipan. Pada uji coba pertama peneliti sulit menemukan kata-kata kunci dari transkrip verbatim yang dibuat. Berdasarkan hasil diskusi dengan pembimbing, pertanyaan yang ada pada pedoman wawancara dimodifikasi karena ada beberapa pertanyaan yang tidak mengarah pada tujuan penelitian. Dengan pedoman wawancara yang sudah dimodifikasi dan mendapat arahan dari pembimbing akhirnya pada uji coba yang kedua peneliti berhasil menggali pengalaman klien post CABG tentang perawatan yang mereka terima terhadap kualitas hidupnya. Dengan demikian, pembimbing mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Demikian juga dengan analisa verbatim, peneliti pada awalnya menemukan kesulitan, tetapi setelah melakukan uji coba dan adanya masukan dari pembimbing, hal ini dapat diselesaikan.

5.3.Implikasi hasil penelitian

5.3.1. Bagi praktik Keperawatan

Temuan dalam penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi dunia keperawatan terutama dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon psikologis yang ditampilkan meliputi respon positif dan respon negatif. Hasil ini dapat digunakan untuk merancang persiapan operasi dengan lebih baik lagi dalam persiapan psikologis, sedangkan merujuk pada hasil, ternyata

respon spiritual yang muncul adalah respon positif, hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jantung cenderung lebih siap secara spiritual.

Dalam penelitian ini juga terungkap bahwa klien post CABG berespon secara fisik, psikologis dan spritual. Berbagai respon yang muncul ini sangat variatif bahkan ada yang bertolak belakang, seperti respon nyeri sebagian partisipan ada yang mengalami nyeri sementara sebagian lainnya tidak merasakan adanya nyeri. Temuan ini dapat memberikan arahan dan masukan bagi perawat untuk merancang intervensi pada asuhan keperawatan yang individual berdasarkan respon klien.

Hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa klien post CABG merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang telah diterima. Kepuasan partisipan dalam hal ini adalah indikator keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Temuan ini memberikan masukan bagi perawat bahwa sikap profesional akan memberikan kepuasan dan ketenangan bagi klien dan keluarganya. Dengan demikian perawat sudah seharusnya menunjukkan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah adanya perubahan kualitas hidup pada klien post CABG. Kualitas hidup yang dialami partisipan ada yang meningkat dan adanya yang mengalami penurunan dalam kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan CABG menyebabkan perubahan kearah psositif dan negatif dalam kualitas hidup klien. Perubahan ini tidak terlepas dari usaha yang dilakukan klien, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sosial. Temuan ini dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk melibatkan keluarga dan sistem pendukung dalam merawat klien post CABG.

Salah satu harapan klien post CABG terhadap perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya adalah diperolehnya bimbingan spiritual

selama perawatan. Temuan ini menghendaki perawat untuk merancang intervensi spritual yang dapat diberikan kepada klien post CABG.

5.3.2. Bagi pendidikan keperawatan

Salah satu ungkapan partisipan dalam penelitian ini adalah bahwa mereka mengharapkan sikap profesional perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, disamping itu respon yang teridentifikasi pada penelitian ini sangat bervariasi meliputi respon fisik, psikologis dan spritual. Hal ini menunjukkan bahwa manusia sebagai makhluk holistik akan berespon secara holistik juga terhadap stressor yang mereka hadapi.

Pendidikan sebagai institusi yang akan menghasilkan tenaga perawat dapat menindaklanjuti fenomena ini dengan meningkatkan keterampilan peserta didik selama pendidikan dan adanya evaluasi berkelanjutan sehingga dapat diidentifikasi perkembangan keterampilan yang sudah dimiliki peserta didik keperawatan.

5.3.3. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian ini telah menemukan bahwa kualitas hidup pada klien post CABG mengalami perubahan. Beberapa partisipan menyatakan puas dengan kualitas hidupnya saat ini sedangkan sebagian lainnya menyatakan tidak puas. Fenomena ini perlu ditindaklanjuti dengan melakukan penelitian lanjutan misal dengan penelitian kuantitatif yang mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya atau faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya. Adapun hasil penelitian lanjutan ini kelak akan digunakan untuk menjadi panduan dalam pemberian intervensi keperawatan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawatan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tema-tema dalam penelitian ini menunjukkan adanya beberapa respon klien terhadap tindakan CABG dan perubahan kualitas hidup pada klien yang telah menjalani tindakan CABG.

Pada bagian ini akan dikemukakan simpulan-simpulan berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan implikasi yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya.

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian, diperoleh simpulan-simpulan sebagai berikut:

- 6.1.1. Respon klien saat mendapat informasi akan dilakukan tindakan CABG adalah mencari dukungan, syok, takut dan menolak.
- 6.1.2. Klien post CABG menunjukkan respon fisik, psikologis dan spiritual dalam pemenuhan kebutuhan dasar selama perawatan post CABG
- 6.1.3. Selama menjalani perawatan post CABG, klien merasa puas terhadap sikap perawat yang mereka terima dan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidupnya.
- 6.1.4. Setelah menjalani tindakan CABG, klien mengalami perubahan dalam kualitas hidup setelah tindakan CABG. Sebagian klien merasa puas dengan kualitas hidupnya dan sebagian lainnya merasa tidak puas.
- 6.1.5. Peningkatan kualitas hidup yang dirasakan klien post CABG diperoleh melalui beberapa upaya, yaitu: upaya dari diri sendiri, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sosial

- 6.1.6. Klien post CABG mengharapkan sikap profesional perawat dalam merawat klien post CABG. Sikap profesional yang diharapkan adalah: dukungan psikologis, emosional, penghargaan dan spiritual.

6.2.Saran

6.2.1. Bagi pengelola pelayanan keperawatan medikal bedah

Persiapan operasi yang baik akan berdampak terhadap kualitas hidup klien. Pengelola pelayanan keperawatan perlu membuat rancangan persiapan operasi yang meliputi penjelasan tindakan operasi, sesi konseling, durasi dan frekuensi sesi konseling, pengkajian kesiapan mental klien sebelum tindakan operasi, keterlibatan sistem pendukung dalam perawatan klien dan evaluasi yang sesuai untuk mengidentifikasi pengetahuan klien.

Respon yang teridentifikasi pada penelitian ini sangat variatif bahkan ada yang bertolak belakang. Dengan demikian hasil penelitian juga merekomendasikan pengelola untuk merancang intervensi keperawatan secara individual sesuai respon klien.

Penelitian ini juga telah mengidentifikasi harapan klien terhadap perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satunya adalah harapan untuk mendapatkan bimbingan spiritual, dalam hal ini diharapkan pengelolaan pelayanan keperawatan medikal bedah juga dapat merancang pemberian intervensi spiritual kepada klien post CABG.

Sikap perawat yang profesional juga merupakan harapan klien post CABG. Dalam hal ini hasil penelitian merekomendasikan setiap perawat untuk selalu meningkatkan kemampuannya baik keterampilan, sikap maupun pengetahuannya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Sedangkan pengelola keperawatan sebaiknya selalu mengevaluasi kebutuhan perawat pelaksana akan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat direncanakan pendidikan dan pelatihan sesuai

kebutuhan. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat perlu dirancang agar kualitas pelayanan dan sikap profesionalisme dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien post CABG dapat ditingkatkan.

6.2.2. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pendidikan keperawatan, bahwa keterampilan perawat sangat menentukan tercapainya hasil yang memuaskan baik dari pengkajian maupun melaksanakan tindakan keperawatan. Pengembangan pedoman asuhan keperawatan yang secara khusus terkait dengan kualitas hidup klien dengan pembedahan secara umum dan post CABG secara khusus perlu dirancang.

6.2.3. Bagi penelitian keperawatan

Tema-tema yang telah terungkap dalam penelitian ini dapat sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan klien post CABG, misalnya penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya atau faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan klien post CABG terhadap kualitas hidupnya dapat dilakukan dengan metode kuantitatif.

Daftar Pustaka

- Barash P. G, et al, 2006, *Clinical Anesthesia*, fifth edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia
- Black J,M & Hawks J,H, 2009, *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*, eight ed, Elseiver Saunders, St louis Missouri
- Bowman G,S, 2006, *Nurses's Attitude Toward the Nursing Process*, Journal of Advanced Nursing, Volume 8 Issues 2, pages 125-129, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119550964/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>, diakses tanggal 27 Mei 2010
- Bute B.P, 2003, *Female Gender Is Associated With Impaired Quality of Life 1 Year After Coronary Artery Bypass*, the American Psychosomatic Society
- Bute B.P, 2003, *Assosiation of Neurocognitive Function and Quality of Life 1 Year After Coronary Artery Bypass Surgery*, the American Psychosomatic Society
- Calman K.C, 1984, *Quality of Life in Cancer Patients-an Hypothesis*, Journal of Medical Ethics, University of Glasgow
- Creawell J,W, 1998, *Qualitative Inquiry and Research Design*, Sage Publication Inc, California,
- Dalgard OS, (2009), *Social support - definition and scope*, http://www.euphix.org/object_document/o5479n27411.html. diunduh 16 Maret 2010.
- David D, 2009, *Attitude of a Nurse that will Help in Successfull Nursing Practice*, Journal of Advanced Nursing
- Davis L, 2004, *Cardiovascular Nusing Secrets*, Mosby, St Louis
- Demeria V.G, et al, 2003, *Depression and Anxiety and Outcome of Coronary Artery Bypass Graft*, The Society of Thoracic Surgeons, Elseiver Science Inc, diunduh dari ats.ctsnetjournals.org tanggal 31 Desember 2009
- Diklat PJT RSCM, 2008, *Buku Ajar: keperawatan Kardiologi Dasar*, edisi ke-4, Jakarta
- Dochterman J.M and Grace, H.K, 2001, *Current Issues in Nursing*, sixth edition, Mosby, St. Louis Missouri.
- Doenges M, E, et al, 2006, *Nursing Care Plans:Guidelines for Individualizing Client care Across the Life Span*, Davis Company, Philadelphia
- Duits A.A, 1997, *Prediction of Quality of Life Ater Coronary Artery Bypass Surgery: A Review and Evaluation of Multiple, Refcent Studies*, the American Psychosomatic Society

- Estes M.E.Z, 2002, *Health Assessment and Physical Examination*, second edition, Delmar Thomson Learning, United State
- Fox N.L et al, 2004, *Quality of Life Ater Coronary Artery Bypass Graft*, American College of Chest Physicians
- Finkelmeier B,A, 2000, *Cardiothoracic Surgical Nursing*, second eddition, J.B Lippincott Company, Philadelphia
- Goyal T.M, 2005, *Quality of Life Following Cardiac Surgery: Impact of the Severity and Course of Depressive Symptoms*, the American Psychosomatic Society
- Gradi K.J, 2001, *Post-Operative Day Surgery Patient's Preferences*, British Journal of Nursing, University of Toronto
- Grossi E.A, 1999, *Comparisson of Post-Operative Pain, stress respon and Quality of Life in Port Access Vs Standart Sternotomy Coronary Bypass Patient*, Europena Journal of Cardiothoracic Surgery.
- Gulanick M & Myers J,L, 2007, *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*, mosby elseiver, St Louis Missouri
- Herlitz J, et al, 1998, *Determinans of an Impaired Quality of Life Five Years after Coronary Artery Bypass Surgery*, BMJ Journal
- Ignativicius D,D & Workman M,L, 2006, *MedicaL Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care*, Elseiver Saunders, St louis Missouri
- Inwood L.Helen, 2002, *Adult Cardiac Surgery Nursing Care and Management*, Whurr Publisher Ltd, Philadelphia
- Järvinen O, et al, 2003, *Changes in Health-Related Quality of Life and Functional Capacity Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery*, Elsevier
- Jensen O, B, 2006, *Health-related Quality of Life Following Off-Pump versus On-Pump Coronary Artery Bypass Graftingin Ederly Moderate to High-risk Patient: a randomized trial*, European Journal of Cardi-Thoracic Surgery, Elseiver
- Kelcey S.F, 1997, *Preoperating Teaching on Anxiety in Pediatric Ambulatory Surgical Patients*, UMI Company, Florida Antlantic University
- Khatri P, et al, 2001, *Temperature During Coronary Artery Bypass Graft Affects Quality of Life*, The Society of Thoracic Surgeon, Elseiver Science Inc, diunduh dari ats.ctsnetjournals.org tanggal 31 Desember 2009
- Kozier B, et al, 1991, *Fundamental of Nursing ; Conceps, Process and Practice*, fourth edition, Addison-Wesley Company, Califonia.

- Ledger S.D, 2005, The Duty of Nurse to meet Patient's Spritual and/or Religious Needs, British Journal of Nursing, volume 14(4).
- Lewis S,L, et al, 2007, *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*, Mosby Elseiver, St louis Missouri
- Linton A,D, et al, 2000, *Introductory Nursing Care of Adults*, second edition, W.B Saunders, Philadelphia
- Lipovcan K, J, 2004, *Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers*, Washington University, St Lois
- Mauk K.L and Schmidt N.A, 2004, *Spiritual Care in Nursing Practice*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia
- Mitchell M, 2005, *Anxiety Management in Adult Day Surgery: A Nursing Perspektive*, Whurr Publisher Ltd, Philadelphia
- Peters S, 2009, *Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft*, UMI, East Eisen-hower Parkway
- Pererson S,J and Bredow T,S, 2004, *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Polit D,F & Hungler B,P, 1999, *Nursing Research, Principle and Methods*, sixth edition, Lippincoott Philadelphia
- Potter P.A anda Perry A.G, 2005, *Fundamentals of Nursing*, sixth edition, Mosby, St Louis Missouri
- Potter P.A anda Perry A.G, 2007, *Basic Nursing : essentials for Practice*, sixth edition, Mosby, St Louis Missouri
- Rameela A, 2004, *Nurses Attitude Towards the Mentally ill in Indira Gandhi Mmemorial Hospital, Maldives*, University Sains Malaysia.
- Robinson D and Kish C,P, 2001, *Core Concepts in Advanced Practice Nursing*, Mosby, St Louis London
- Sendelbach S, et al, 2006, *Correlates of Neurocognitive Function of Patients after Off-Pump Coronary Artery Bypass Surgery*, American Journal of Critical Care, diakses tanggal 13 Desember 2009
- Simchen E, et al, 2001, *Sociodemographic and Clinical Factros Associated with low Quality of Life one year after Coronary bypass Operations*, Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, The American Association for Thoracic Surgery
- Smeltzer S,C & Bare B,G, 2000, *Text Book of Medical Surgical Nursing*, Lippincott, Philadelphia.

- Smith J,H, 2001, *Quality of Life of Scholarship Recipients*, Journal of Southern Agricultural Education Research Volume 51, Number 1
- Streubert H,J & Carpenter D,R, 1999, *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*, second edition, Lippincott Philadelphia
- Stroobant N, and Guy V, 2008, *Depression, Anxiety and Neurophysiological Performance in Coronary Artery Bypass Graft Patients: A Follow-Up Study*, Ghent University: Belgium
- Sugiyono, 2009, *Memahami Penelitian Kualitatif*, CV Alfabeta, Bandung
- Sumners A.D, 2006, *Professional Nurse's Attitude Toward Humour*, volume 15/issue 2 22 Desember 2006, Journal of Advanced Nursing,
- Szaflarski, et al, 2006, Modelling the Effects of Spirituality/Religion on Patient's Perceptions of Living with HIV/AIDS, www.ncbi.nlm.nih.gov, diperoleh tanggal 15 februari 2010
- Taylor C, et al, 1993, *Fundamental of Nursing : the Art and Science of Nursing Care*, third edition, Lippincott, Philadelphia-New York
- Taylor R.B, 2005, *Taylor's Cardiovascular Disease: A Handbook*, Springer Science, New York.
- Tim Pascasarjana FIK UI (2008). *Pedoman Penulisan Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tucker S,M, 2000, *Patient Care Standars: Collaborative Planning and Nursing Interventions*, Mosby, St louis
- Währborg p, 1999, *Quality of Life after Coronary Angioplasty or Bypass Surgery: 1-year Follow-up in the Coronary Angioplasty versus Bypass Revascularization Investigation (CABRI) trial*, European Hearth Journal
- Wilson S,F & Giddens J,F, 2005, *Health Assessment for Nursing Practice*, third edition, Elsevier Mosby, St Louis Missouri.

SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth;

Partisipan

Dengan hormat,

Saya Wahyuni Aziza, mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Medika Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Perawatan Klien Post CABG di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN dr. Ciptomangunkusumo Jakarta Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Suatu Study Fenomenologi”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pengalaman perawatan klien yang diterima setelah tindakan CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan di unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM Jakarta.

Dalam penelitian ini, peneliti akan memenuhi apa yang menjadi hak partisipan antara lain, memberi kebebasan berpartisipasi, menjaga identitas, menjaga kerahasiaan dan tidak melakukan hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan selama penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan melalui wawancara dengan partisipan dengan alokasi waktu dan tempat wawancara disesuaikan dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Selama wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu berupa buku catatan dan tape recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Dengan demikian, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi yang utuh berdasarkan pengalaman setelah menjalani tindakan CABG. Informasi yang diberikan tidak akan membahayakan bagi Bapak/Ibu ataupun orang lain tetapi akan menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya.

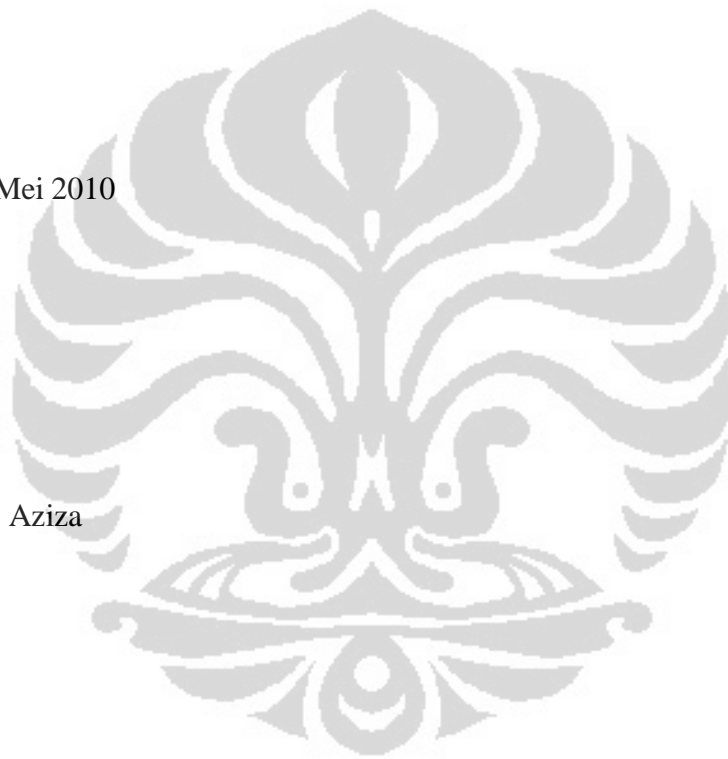
Apabila dalam pelaksanaan penelitian terdapat hal-hal yang meragukan atau kurang jelas, dapat langsung ditanyakan kepada saya.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2010

Peneliti

Wahyuni Aziza



SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth;

Partisipan

Dengan hormat,

Saya Wahyuni Aziza, mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Medika Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Perawatan Klien Post CABG di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN dr. Ciptomangunkusumo Jakarta Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Suatu Study Fenomenologi”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang pengalaman perawatan klien yang diterima setelah tindakan CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan di unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM Jakarta.

Dalam penelitian ini, peneliti akan memenuhi apa yang menjadi hak partisipan antara lain, memberi kebebasan berpartisipasi, menjaga identitas, menjaga kerahasiaan dan tidak melakukan hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan selama penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan melalui wawancara dengan partisipan dengan alokasi waktu dan tempat wawancara disesuaikan dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Selama wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu berupa buku catatan dan tape recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.

Dengan demikian, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi yang utuh berdasarkan pengalaman setelah menjalani tindakan CABG. Informasi yang diberikan tidak akan membahayakan bagi Bapak/Ibu ataupun orang lain tetapi akan menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya.

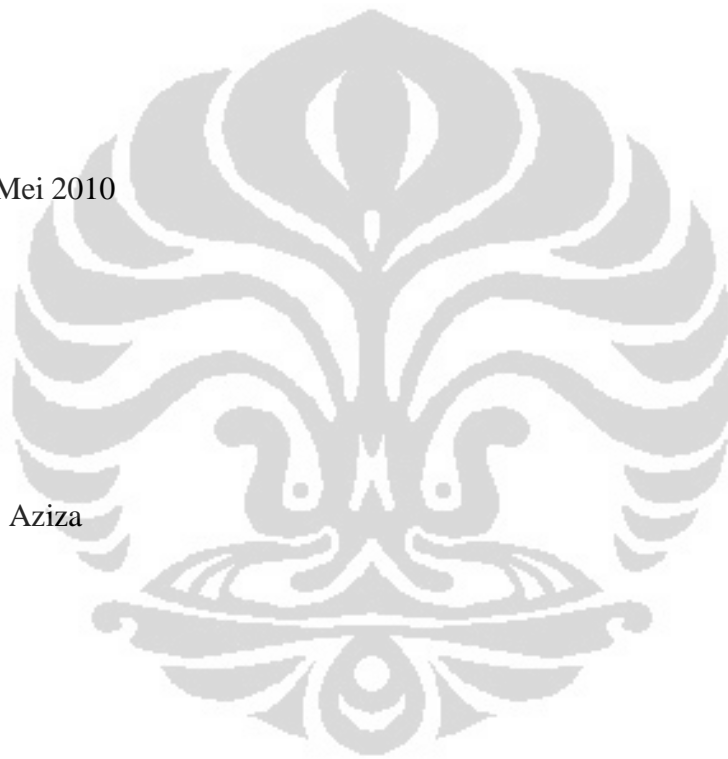
Apabila dalam pelaksanaan penelitian terdapat hal-hal yang meragukan atau kurang jelas, dapat langsung ditanyakan kepada saya.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2010

Peneliti

Wahyuni Aziza



**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
PARTISIPAN PENELITIAN
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama partisipan :

Umur :

Alamat :

Tanggal menjalani CABG :

Menyatakan bahwa:

Saya telah mendapatkan informasi yang jelas tentang penelitian yang berjudul “Pengalaman Pasien Secara Mendalam Tentang Perawatan Yang Diterima Setelah Tindakan CABG Terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM Jakarta” secara prosedur dan tujuan penelitian sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Jakarta, 2010

Yang membuat pernyataan

Nama dan tanda tangan

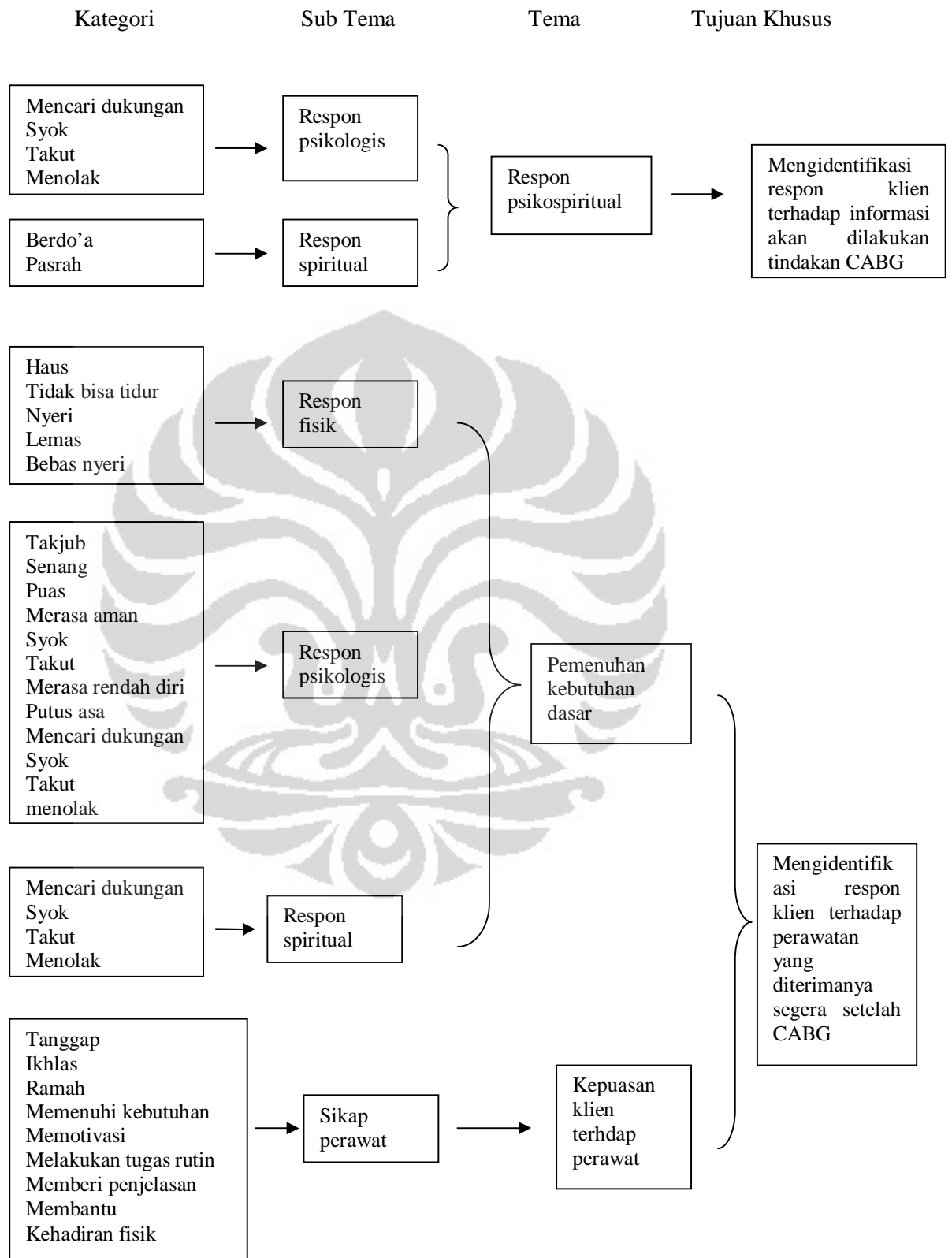
PEDOMAN WAWANCARA

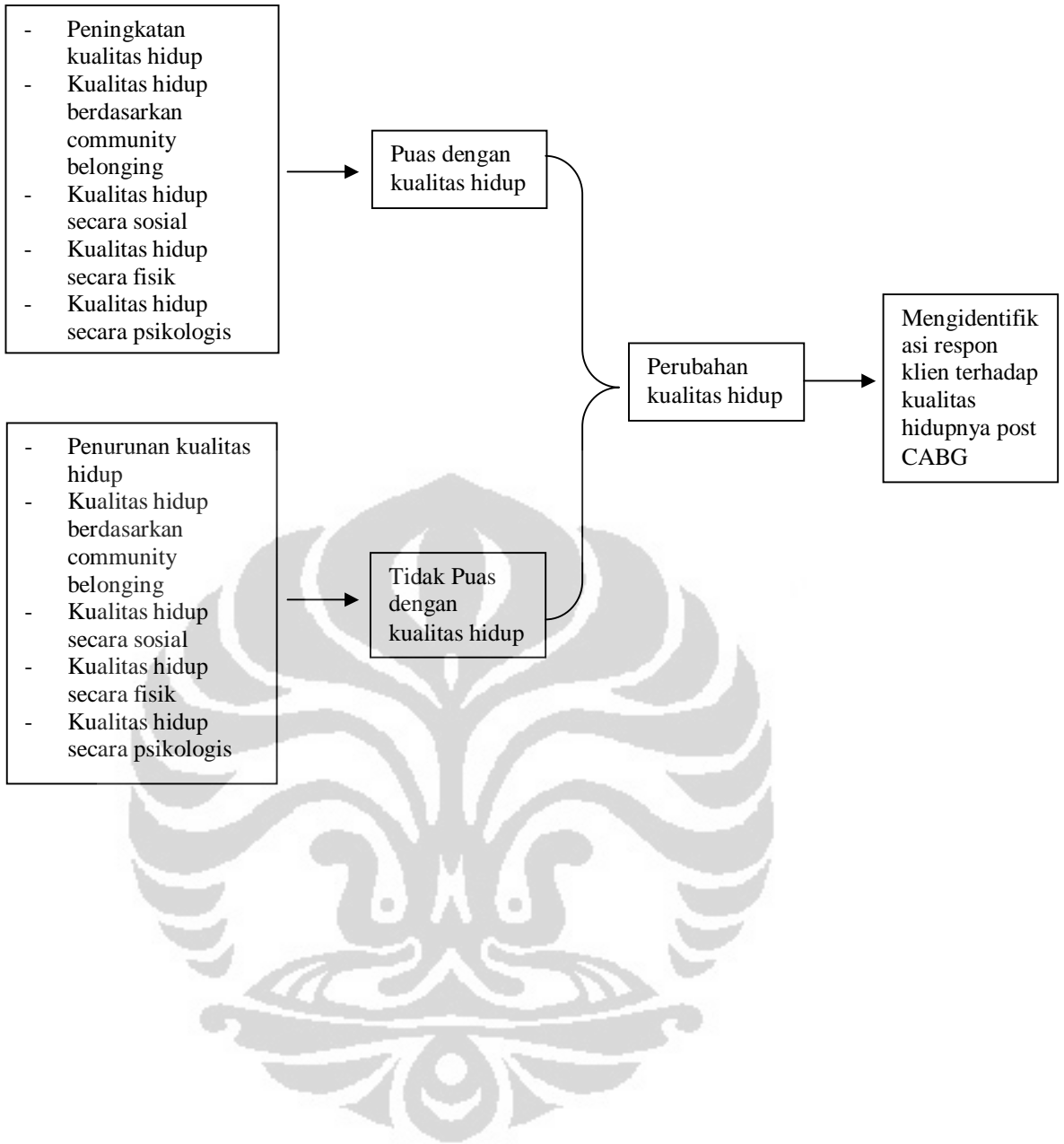
Pertanyaan yang akan diajukan pada wawancara mendalam adalah:

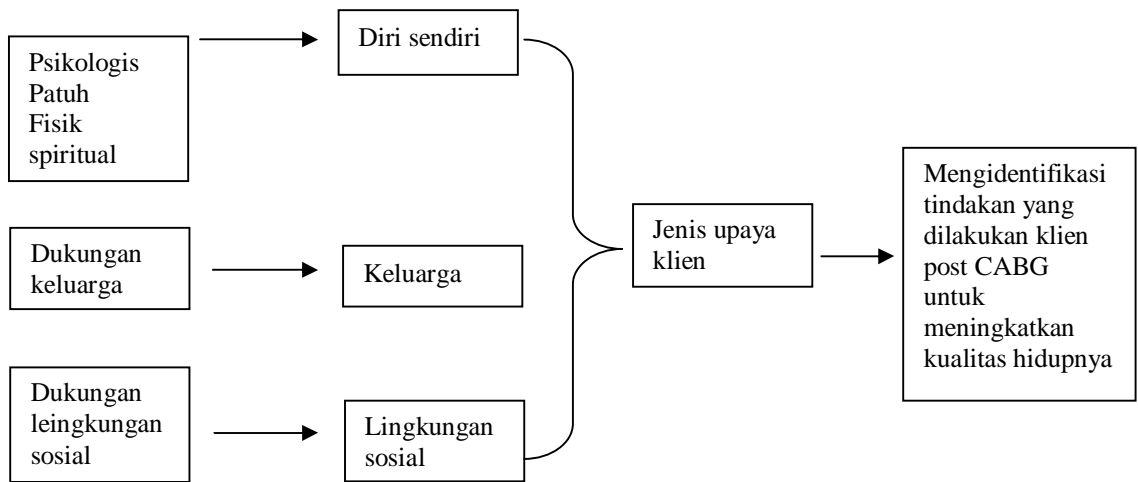
1. Ceritakan bagaimana perasaan Bapak/Ibu pada saat dinyatakan untuk dilakukan bypass?
Apa yang Bapak/Ibu lakukan?
2. Apakah Bapak/Ibu masih ingat berapa lama dirawat di ICU? Kejadian apa yang Bapak/Ibu ingat yang terjadi selama di ICU?
3. Bisa ceritakan pengalaman Bapak/Ibu saat dirawat di ruang intermediate (IW) ?
4. Menurut Bapak/Ibu apakah yang dimaksud dengan kualitas hidup?
5. Ceritakan bagaimana kualitas hidup Bapak/Ibu sebelum di bypass?
6. Ceritakan bagaimana kualitas hidup Bapak/Ibu setelah di bypass?
7. Bisakan Bapak/Ibu ceritakan apa yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup?
8. Apa yang Bapak/Ibu harapkan terhadap pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

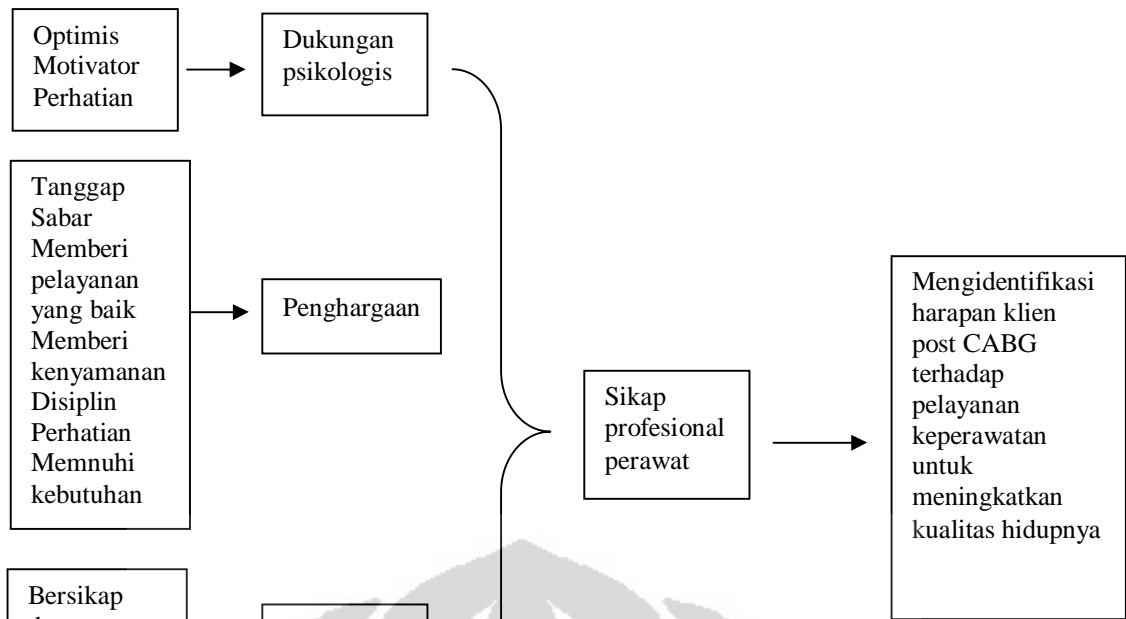


Skema Analisis Tematik









ANALISIS DATA PENELITIAN
 PENGALAMAN KLIEN POST CABG TENTANG PERAWATAN TERHADAP KUALITAS HIDUP
 DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN :STUDI FENOMENOLOGI
 DI PJT RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	partisipan							
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
1	Mengidentifikasi respon klien terhadap informasi akan dilakukan tindakan CABG	respon psikospiritual	respon psikologis	mencari dukungan	dekat dengan keluarga ...trus saya tanya-tanya juga sama orang-orang yang sudah pernah operasi akhirnya dokternya jelasin gimana operasinya trus saya suruhlah mereka mendengar penjelasan dokternya itu malah dia yang mensupport saya supaya engga takut..	V			V	V		V	
				syok	wah syok...benar-benar saya syok.....	V							
				takutyang paling saya takutkan adalah risiko ..trus saya takut...ada takutnya juga... jadi ya takut juga... ...namanya operasi apalagi jantung kita kan membuat nyali juga.....	V		V	V			V	
				menolak	...saya kan engga mau dulu tu sus.. saya petamanya menolak			V	V				
			respon spiritual	berdo'a Ya berdo'a, engga ada lain jadi kami sekeluarga berdo'a. ...sambil berdo'a tentunya..	V			V	V		V		

				pasrah	memasrahkan sama yang kuasa Perasaan saya...pasrah...istilahnye...pasrah aja... ..ya sudah..saya pasrah. saya...ya saya trus nurut aja. kan ada Tuhan yang menolong kita ...saya sudah pasrah...saya sudah pasrahkan	V	V	V	V	V	V	V	
2	Mengidentifikasi respon klien terhadap perawatan post CABG	respon pemenuhan kebutuhan dasar	respon fisik	haus	haus ya...pengen minum.jadi saya perasaan masih haus disitu baru saya berasa haus...pengen minum ...haus...	V	V			V		V	
				tidak bisa tidur	...trus engga bisa tidur...	V							
				nyeri	..seluruh tubuh saya sakit.. nah waktu itu saya berasa sakit ditenggorokan saya			V				V	
				lemas	...Cuma lemas aja,				V				
				bebas nyeri	tapi saya engga ngerasa sakit enggga, sampai sembuh juga Saya engga ngerasa apa-apa tu... saya tidak merasa nyeri engga ada keluhan fisik saya disana,		V		V	V		V	
			respon psikologis	takjub	takjub ya...bahwa...oh...ternyata berhasil operasinya	V							
				senang	.ketika sadar pertama saya senang gitu. ...disitu saya lega sekali jadi udah tambah senang saya. ...saya senang dan mengucapkan syukur ...yang rasakan pertama tentunya senang		V	V	V	V		V	
				puas	...wah..ini berhasil semuanya gitu.. saya ngerasa dirawat dengan baik selama di ICU. Mereka senang banget sus...liat ibunya udah segeran	V	V	V					

				saya udah sadar aja langsung orang itu pada senang ...pokoknya saya merasa puas lah dirawat disana...					V	V	
			merasa amanwah tenanglah saya ada dia disitu kan saya tenanglah ada merekasaya tenang kok diruangan, saya juga kan tenang.. tenang rasanya kalau kita tau ada keluarga yang mendukung	V		V	V	V		V
			syok	syok...karena terasa ada perubahan di tubuh saya ..tau-tau kok kaki saya diperban kayak begini	V		V				
			takut	operasinya berhasil tapi ternyata kok saya lemah. saya takut sekali	V			V			
			merasa rendah diri	merasa rendah diri karena saya udah engga mampu apa-apa				V			
			putus asa	capeklah saya...tiap bulan saya kontrol, tapi hasilnya begini aja		V					
			halusinasi	perasaan saya bahwa istri saya itu dengan pakaian steril ...lah...itu halusinasi berarti... semua benda-benda yang saya liat seperti bergerak	V V			V			
			bingung	kok saya disini gitu...bingung...				V			
			curiga	...jadi gitu perasaan saya curiga aja...				V			
			sedih	sedih..... trus mau magrib itu saya nangis. ...sedih juga waktu itu	V			V			
			tidak bisa tidur	...trus engga bisa tidur...	V						
			lemas	...Cuma lemas aja,				V			
		respon spiritual	pasrah	. Saya pasrah karena...artinya kalau memang mau dipanggil saya Cuma pasrah pada Tuhan	V						V

			bersyukur	Menurut saya itu rahmat dari Allah Alhamdulillah gitu lho, saya masih diberi kesempatan hidup mengucapkan syukur dan saya tak henti-hentinya mengucapkan syukur pada Allah saya rasa Allah telah menjawab permohonan saya..	V		V		V		V	
kepuasan klien	sikap perawat	tanggap	perawatnya datang kalau saya panggil artinya mereka tanggap dengan kebutuhan pasien ...walaupun udah tengah malam...mereka bantuin saya terus kalau kita panggil langsung datang	V			V		V			
		ikhlas	ikhlas						V			
		ramah	mereka selalu ramah melayani						V			
		memenuhi kebutuhan	tapi dia kan udah berusaha memenuhi keinginan saya apa yang kite butuh dikasihlah gitu ama perawatnya .saya dibantu semuanya oleh susternya.. ..ya..susternya yang bantu semua. semua keperluan saya masih dibantu sama susternya...	V	V	V		V			V	
		memotivasi	..itu yang bikin saya semangat lagi sus... ..oh...ternyata berhasil operasinya...ya yang menguatkan tentu perawatnya						V			
		melakukan tugas rutin	mereka melakukan tugas rutin secara intensif ...mereka semua menjalankan tugas dengan baik	V								V
		memberi penjelasan	tapi alasan dari perawatnya bagus..tapi setelah dijelasin.... ...trus dijelasin sama susternya	V	V	V						
		membantu	susternya selalu bantu saya		V							
		kehadiran fisik	..untungnya susternya selalu ada disitu susternya baik...kan selalu ada didekat tempat tidur saya. setiap saat itu selalu ada susternya dekat saya			V	V					V
		sopan	mau nyuntik selalu minta maaf dulu				V					

3	Mengidentifikasi pandangan klien terhadap kualitas hidupnya post CABG	kualitas hidup berubah	puas dengan kualitas hidup	peningkatan kualitas hidup	dari semua segi kualitas hidup saya meningkat saya merasa kualitas hidup saya setelah operasi lebih baik Sejujurnya saya merasa puas dengan hidup saya untuk menjalani hidup ini saya hampir puas ya sus.	V				V		V			
				kualitas hidup berdasarkan community belonging	saya punya jabatan ...kan saya udah pensiun... ...saya bisa mencapai pendidikan sarjana ...saya bisa mengecap pendidikan tinggi	V				V		V		V	
				kualitas hidup secara sosial	suasana hangat dirumah, komunikasi lancar...saling dukungan keluarga sangat baik ..anak-anak saya tu sekarang gimana gitu...tambah perhatian. ya keluarga sangat memperhatikan saya ...anak-anak saya puji Tuhan juga berhasil istri juga selalu mendukung saya	V V				V		V		V	
				kualitas hidup secara fisik	kualitas hidup saya meningkat, kesehatan fisik saya, sekarang saya sudah enakan, engga nyesak lagi sebelum operasi kalau dari segi kesehatan fisik saya sgt buruk	V					V			V	
				kualitas hidup secara psikologis	merasa hidup saya lebih merdeka saya kelihatan tambah muda... tapi saya merasa lebih baik	V				V				V	
			tidak puas dengan kualitas hidup	penurunan kualitas hidup	kualitas hidup saya buruklah... Jadi saya merasa menurun sus..		V				V				
				kualitas hidup berdasarkan community belonging	Ya...manusia hidup kan..pengennya bekerja jadi terganggu		V								

				kualitas hidup secara sosial	anak-anak dan istri saya juga engga tinggal sama saya lagi...		V							
				kualitas hidup secara fis	saya masih sesak, engga bisa bekerja..tenaga engga ada saya mau nunduk ambil apa tu..sakit		V	V						
				kualitas hidup secara psikologis	..kalau saya kayaknya lebih buruk dari itu, (besi tua) Kalau engga bikin apa-apa kan engga enak sus		V	V						
4	Mengidentifikasi tindakan yang dilakukan klien untuk meningkatkan kualitas hidupnya	jenis upaya klien	diri sendiri	psikologis	melepaskan semua ambisi saya, ...ya udah saya terima aja.. ...saya menerima kondisi saya.. itu saya jalani dengan pikiran positif , saya terima kondisi saya dengan senang hati	V	V		V			V		V
				patuh	nasehat dokter saya ikuti ...trus disiplinikan diri saya mengikuti nasehat dokter ya saya masih membatasi makanan berlemak			V	V	V			V	
				fisik	olah raga teratur ..saya usahakan masih tetap kontrol ke dokter.. ...senam.. Saya setiap hari itu sus...jalan, lari, saya senam tiga kali seminggu,	V	V	V	V		V	V		
				spiritual	berdo,a dan pasrah Ya...berdo'a. ..saya ber'do'a, pasrah berdo'a. Ya....itu...berdo'a ya berserah pada Allah itu	V	V	V	V	V		V		V

5	Harapan klien post CABG terhadap keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya	sikap profesional perawat	keluarga	dukungan keluarga	dukungan keluarga dan teman-teman anak saya juga selalu ngingatin minum obat gitu.. skrg yg menyenangkan saya kalau anak-anak nilainya bagus. Anak-anak yang paling perhatikan saya... tetapi tetap mendukung saya dan selalu mengingatkan saya	V		V	V	V			
			lingkungan sosial	dukungan lingkungan sosial	...tetangga juga enak, ngobrol gitu saya merasa mendp dukungan juga dari teman-teman dikantor				V			V	
			dukungan psikologis	optimis	optimis gitu...	V							
				motivator	memberikan semangat, memberikan semangat, saya diperhatiin	V		V					
				perhatian				V					
			aspek spiritual	tanggap	tanggap dengan pasien	V							
				memberi pelayanan yang baik	walaupun adanya di warteg tapi pelayanannya kayak bintang lima mau nolongin pasiennya.	V						V	
				memberi kenyamanan	aura yang keluar dari dalam dirinya membuat kita nyaman .rasa aman gitu...kita engga rasa kesepian..	V		V	V				
				disiplin perhatian memenuhi kebutuhan religi	obat-obat juga diberikan teratur saya diperhatiin apa yang saya minta diberikan ...perlu ada orang khusus untuk memberi terapi spritualnya.. ...kalau bisa ada petugas untuk motivasi spritual	V		V	V				V
				ikhlas	ikhlas...itu harapan saya.. ..ikhlas nolongin kita.. ..melayani dengan ikhlas. ...bekerja dengan ikhlas.	V		V	V		V		
emosional	bersikap dewasa	masalah pribadi tidak mmepengaruhi sikapnya thd pasien	V										

				ramah	karena ketika kita tersenyum engga di sadari banyak orang	V							
					..selain itu juga ramah...engga ada yang cemberut, Ya...ramah gitu. ...ramah... ramah		V	V					
				sabar	trus susternya itu ramah dan menyenangkan sabar, melayani	V			V	V		V	

